بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية التربية بمكة المكرمة
الدراسات العليا

نموذج رقم (٨)

إجازة أطروحة علمية في صيغتها النهائية بعد إجراء التعديلات المطلوبة

الاسم : خالد بن شكري عمر نجوم — **القسم** : علم النفس

الدرجة العلمية : ما جستير — **التخصص** : إرشاد نفسي

عنوان الأطروحة : الإلتزام بالدين الإسلامي وعلاقته بكل من قلق الموت والإكتئاب لدى المسنين والمسنات بالعاصمة المقدسة ومحافظة جدة .

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد :

فبناءً على توصية اللجنة المكونة لمناقشة الأطروحة المذكورة أعلاه – والتي تمت مناقشتها بتاريخ ٩ / ١١ / ١٤٢٢هـ بقبول الأطروحة بعد إجراء التعديلات المطلوبة ، وحيث قد تم عمل اللازم ، فإن اللجنة توصي بإجازتها في صيغتها النهائية المرفقة للدرجة العلمية المذكورة أعلاه ...

والله الموفق ...

أعضاء اللجنة

المشرف
الاسم : أ.د. محمد بن حمزة السليماني
التوقيع :

مناقش من القسم
الاسم : د. محمد بن حسن عبد الله
التوقيع :

مناقش من خارج القسم
الاسم : أ.د. عبد المنان بن ملا بار
التوقيع :

رئيس قسم علم النفس

د. حسين بن عبد الفتاح الغامدي

@ يوضع هذا النموذج أمام الصفحة المقابلة لصفحة عنوان الأطروحة في كل نسخة من الرسالة

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية التربية - قسم علم النفس

الإلتزام بالدين الإسلامي وعلاقته بكل من قلق الموت والإكتئاب لدى المسنين والمسنات بالعاصمة المقدسة ومحافظة جدة.

إعداد الطالب
خالد بن شكري بن عمر نجوم

إشراف الاستاذ الدكتور
محمد بن حمزة بن محمد السليماني

دراسة مقدمة إلى قسم علم النفس في كلية التربية بجامعة أم القرى ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس
" تخصص إرشاد نفسي "

الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤٢٢هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى :

﴿ الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير ﴾ (الروم : ٥٤)

الإهـــــــــداء

إلى من أدعو لهما في الدار الآخرة (والدي) يرحمهما الله ويسكنهما فسيح جناته .

إلى توأم روحي ورفيقة دربي زوجتي ..

إلى حاضري الباسم ومستقبلي المشرق أبنتي ميرنا وابني مازن حفظهم الله ..

إلى إخواني وجميع أفراد عائلتي ، رمز الأخوة والصفاء والمروءة والطيبة ..

إلى أستاذي الدكتور / محمد حمزة السليماني..

إلى من شاركوني هذا الجهد الأصدقاء طه باعقيل وهاشم آل زيد وسعيد القرشي

و أيمن الصديق وحاتم عالم وأحمد زامل

إلى كل أستاذ ، وكل قريب ، وكل صديق لي ..

أهدي لهم هذا الجهد المتواضع ..

الباحث

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة : الالتزام بالدين الإسلامي وعلاقته بكل من قلق الموت والاكتئاب لدى المسنين والمسنات بالعاصمة المقدسة ومحافظة جدة .

أهداف الدراسة : معرفة أهم مظاهر كل من الالتزام بالدين الإسلامي – قلق الموت – الاكتئاب النفسي الأكثر شيوعاً لدى المسنين والمسنات ، معرفة العلاقة بين الالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت ، ومعرفة العلاقة بين الالتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي ، ومعرفة الفروق بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي في الاكتئاب النفسي ، ومعرفة الفروق بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي في قلق الموت .

تصميم الدراسة : قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي في دراسته ، معتمد أ على بعض الأساليب الإحصائية لاختبار فروضها مثل المتوسطات واختبار (ت) وتحليل التباين أحادي الاتجاه ومعامل الارتباط .

عينة الدراسة : بلغت عينة الدراسة (٢٠٠) مسن ومسنة من دار الرعاية الاجتماعية ، والجمعيات الخيرية ، والأربطة بالعاصمة المقدسة ومحافظة جدة .

الأدوات : مقياس الالتزام الديني الإسلامي إعداد طريفة الشويعر (١٤٠٩هـ) ، مقياس قلق الموت إعداد عبد الخالق (١٩٩٦م) ، ومقياس الاكتئاب النفسي إعداد الدليم وآخرون (١٤١٤هـ) .

النتائج : - توجد مظاهر أكثر شيوعاً من غيرها لكل من الالتزام بالدين الإسلامي – قلق الموت - الاكتئاب النفسي .

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت .
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي .
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق الموت والاكتئاب النفسي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي لصالح ذوي الالتزام بالدين الإسلامي المنخفض .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب النفسي بين مرتفعي الالتزام الديني الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي لصالح ذوي الالتزام بالدين الإسلامي المنخفض .

التوصيات :

من أهمها : ١ - الاهتمام بتنمية الوعي الديني لدى المسنين من الجنسين عن طريق تكثيف الندوات والبرامج الإرشادية في أماكن تواجدهم .

٢ - تشجيع الفئة القادرة على العمل والإنتاج من المسنين والمسنات بتوفير المواد الخام لهم والعمل على تسويق منتجاتهم للمستهلكين .

٣ - عمل زيارات من قبل منسوبي الهيئات الحكومية والخاصة لتلك الدور للتعرف على ما تقدمه من خدمات للمسنين والمسنات وعلى ما يمكن أن يساهموا به لهذه الأماكن .

الباحث	المشرف	عميد كلية التربية
خالد بن شكري نجوم	أ.د. محمد بن حمزة السليماني	أ.د. محمود بن محمد كسناوي
التوقيع :	التوقيع :	التوقيع :

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد النبي الأمين وعلى آله وصحبه اجمعين ومن اتبعهم بإحسان إلى يوم الدين .. وبعد ،،،

عرفاناً بالفضل الجزيل يسرنى أن أتقدم ببالغ الشكر والتقدير إلى أستاذي الفاضل **سعادة الاستاذ الدكتور / محمد بن حمزة محمد السليماني** الذي جاد بالفكر والرأي والوقت وأنار لي الطريق للبحث بإرشادته وتوجيهاته القيمة وآرائه البناءة التي كان لها الأثر الفعال في إنجاز هذا العمل في شكله النهائي فلم يبخل علي بوقته وجهده وخبرته ، فقد كان أنموذجاً يقتدى به فله مني جزيل الشكر والاحترام والعرفان وجزاه ا لله عني خير الجزاء .كما أشكر جامعة أم القرى التي أتاحت لى إكمال دراستى العليا ، وأشكر كذلك كافة العاملين بها ، كما أشكر كلية التربية وكل منسوبيها وعلى رأسهم عميد كلية التربية أ.د. محمود بن محمد كسناوي ، وكذلك قسم علم النفس على احتضانه لي وتقديم كافة التسهيلات خلال فترة دراستي ، كما أشكر كل أستاذ في جامعة أم القرى علمنى حرفاً أو أكسبنى علماً

وأخص بالشكر جميع الأساتذة في قسم علـم النفـس وعلـى رأسـهم رئيـس قسم علم النفس د . حسي بن عبد الفتاح الغامدي وكل من د. محمد بـن جعفر جمل الليل ، أ.د. عبدالمنان بن ملا معمور بار .
كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى د . أحمد السيد ، د . هشام مخيمـر اللذيـن قاما مشكورين بمناقشة الخطة و لم يبخلا علي بالتوجيهات القيمة من قبلهما كما أشكر جميع أفراد العينة في العاصمة المقدسة ومحافظة جدة الذين شمولنا بأبوتهم وسعة بالهم ورحابة صدورهم رغـم مشـاغلهم ، وأشـكر كـل مـن ساهم معي في تطبيق هذه الدراسة ، وأتوجه بالشـكر إلى الاسـتاذ بختيـار شامي الذي قام بالتحليل الإحصائي لهذه الدراسة .
وأخيراً أتوجه بالشكر والتقدير إلى جميع أفراد أسرتي ، وإلى أصدقائي وكل من ساهم في إتمام هذا البحث و لم يرد اسمه فلهم مني جزيل الشكر والتقدير والعرفان راجياً من ا لله القدير أن يكلل هذه الجهود بالنجاح والتوفيق .

الباحث

فهرس محتويات البحث

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

الفصل الخامس

ملخص النتائج والتوصيات والمقترحات

المصادر والمراجع

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة

مشكلة الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

مصطلحات الدراسة

حدود الدراسة

مقدمة :

الحمد لله والصلاة والسلام على خير خلق الله سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد :

أنزل الله سبحانه وتعالى القرآن الكريم على نبينا محمد عليه الصلاة والسلام هدى ورحمة وشفاء للمؤمنين ، قال تعالى : ﴿ يأيها الناس قد جآءتكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين ﴾ (يونس : ٥٧) .

فالمنهج الإسلامى قادر على حل جميع مشكلات الإنسان اليومية ، وعلى شفائه بإذن الله تعالى من جميع الأمراض الجسدية والنفسية ، التي انتشرت بشكل ملحوظ في هذا العصر، ويعد مرض الاكتئاب النفسي ، المرض الأكثر شيوعاً بين الأمراض النفسية الأخرى ، حيث أظهرت الكثير من الإحصائيات العالمية أن ما لا يقل عن مائة مليون شخص يصابون بالاكتئاب كل عام ، كما ذكرت تقارير منظمة الصحة العالمية أن حوالي (٣٠٠) مليون من البشر يعانون من حالة اكتئاب نفسي . (الشربيني ، د.ت : ٨)

والمجتمع السعودي كغيره من المجتمعات تظهر فيه الأمراض النفسية وتنتشر بشكل ملحوظ ، وخاصة الاكتئاب النفسي ، ففي دراسة إحصائية قام بها الدليم (١٤١٣هـ) على جميع مراجعي مستشفى الصحة النفسية بالطائف لمدة عام كامل ، اتضح من نتائجها أن مرض الاكتئاب يعد أكثر الأمراض النفسية انتشاراً حيث بلغت نسبته (٣٢٪) بين مراجعي المستشفى من الشباب ذكورا و إناثا وهذه نسبة كبيرة لا يستهان بها (ص : ٣١٥) .

وتزيد الإصابة بمرض الاكتئاب النفسي في كبار السن ، حيث تبدو مظاهره على نسبة كبيرة من المسنون ، فمجرد أن ينظر الإنسان إلى حاله في هذه المرحلة ، وقد أصابه الضعف ، وتراكمت عليه العلل والأمراض ، ثم العزلة التي يعيش فيها وتفرضها عليه ظروف التقاعد عن العمل ، و قلة الإندماج والتفاعل مع المجتمع ، وقد يزيد الأمر سوءا حين يفقد شريك حياته أو عزيزاً لديه ، إضافة إلى ما يجول بخاطر المسنون من شعور بالاستغناء عنهم وعدم الحاجة إليهم ، كل ما تقدم أو بعضه يكون سبباً كافياً لحدوث الاكتئاب لدى كبار السن ، وذلك بالإضافة إلى فكرة الموت وانتظار النهاية .

(الشربيني ، د.ت : ٧٩)

وقد اهتمت الديانات السماوية جميعاً أيما اهتمام بموضوع الموت ، فللموت أهمية مركزية في كل ديانة ، وفي كل نسق فكري وفلسفي متماسك ، ومن الممكن القول بأن الخوف من الموت أمر شائع وعام لدى البشر ، ذلك أن الموت يقتحم أفكارنا وحياتنا بطرق شتى ولأسباب متعددة ، ويرى (كارل يونج) أن قلق الموت مصدر أساسي للبؤس العصابي خصوصاً في النصف الثاني من حياة الإنسان ، بينما يعتقد (إرنست بيكر) أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها ، والتى تضم الاكتئاب والفصام والعصاب والانحرافات الجنسية ، يمكن أن تصنف جميعاً في إطار واحد وهو الخوف من الموت (عبد الخالق ، ١٩٨٧م : ٤٣) .

وبالرغم من التقدم العلمي والتكنولوجي الذى تعيشه الشعوب والمجتمعات الغربية في الطرق والأساليب والفنيات والأجهزة ، إلا أنها لم تحقق النجاح المرجو منها في القضاء أو التخفيف من حدة هذه الأمراض أو الوقاية منها ، وهذا ما أدى بعلماء النفس

والمعالجين النفسيين إلى تبني وجهة نظر أثـر الديـن في حيـاة الإنسـان و أسـباب اضطرابـه و أساليب علاجه (سعاد البنا ، ١٩٩٠م : ٥١) .

ومن ثم ، كان التفكير في إجراء هذه الدراسة حول الالـتزام بـالدين الإسـلامي وعلاقتـه بكل من قلق الموت و الاكتئاب النفسي والدور الذي يلعبه الالتزام بـالدين الإسـلامي في الوقاية أو التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية ، والخوف من الموت خاصـة وأننـا نحـن مسلمين نؤمن بقضاء ا لله وقدره ، ودستورنا في الحياة كتاب ا لله وسنة نبيه محمـد صلـى ا لله عليه وسلم.

مشكلة الدراسة و تساؤلاتها :

باتت مشكلة الصحة النفسية تؤرق الكثير من البشر في العالم ، وأصبـح المرض النفسـي بأنواعـه المختلفـة مـلازم لغالبيـة أبنـاء هـذا العصـر ، ولقـد ذكـرت طريفـة الشـويعر (١٤٠٨هـ : ٩) " أن نسبة المصابين بالقلق النفسي والاكتئاب في الولايـات المتحـدة ، بلغت درجة أكبر من نسبة المصابين بأمراض القلب وتصلـب الشـرايين وضغـط الـدم " .

من هنـا نجـد أن الديـن الإسـلامي بتعاليمـه السـمحة لـه الأثـر الأكـبر في تحقيـق الاتـزان للشخصية الإنسانية دون سواه من الديانات الآخرى ، فالالتزام بتعاليم الدين الإسـلامي كاف لتحقيق السعادة للإنسان في الدارين ، قال تعالى : ﴿ الذين إمنوا وكانوا يتقـون – لهم البشرى في الحياة الدنيا وفى الأخرة لا تبديل لكلمات ا لله ذلك هو الفوز العظيم ﴾ (يونس : ٦٣ – ٦٤) .

وفي ضوء ماسبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية :

١ - ما أهم مظاهر كل من الالتزام بالدين الإسلامي - قلق الموت - الاكتئاب النفسي الأكثر شيوعا لدى المسنون والمسنات ؟

٢ - هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الالتزام بالدين الإسلامي وبين درجات قلق الموت لدى أفراد العينة ؟

٣ - هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الالتزام بالدين الإسلامي و بين درجات الاكتئاب النفسي لدى أفراد العينة ؟

٤ - هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات قلق الموت و درجات الاكتئاب النفسي لدى أفراد العينة ؟

٥ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى درجات قلق الموت بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي ؟

٦ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى درجات الاكتئاب النفسي بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي ؟

أهمية الدراسة :

١ - يعد مجال البحث في المشكلات النفسية للمسنين والمسنات في بلادنا من المجالات التي لم تحظ بالاهتمام الكافي من قبل علماء النفس ، إذا ما قارناه بالاف الأبحاث والدراسات في المجالات الأخرى ، هذا إلى جانب أن الدراسات النفسية الحديثة بدأت قريباً في الإهتمام بهذه الفئة من المجتمع .

٢ – كما ترجع أهمية هذه الدراسة أيضاً من وجهة نظر الباحث إلى أن ديننا الإسلامي الحنيف قد حثنا على حسن معاملة الوالدين ، ومن هم في مثل سنهم وخصوصاً عندما يتقدم بهما العمر ، قال تعالى : ﴿ وقضى ربك أن لا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً ، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما او كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا ﴾ (الإسراء :٢٣) .

٣ – قد تساعد نتائج هذه الدراسة الجهات المعنية بهذا الموضوع في عمليات التخطيط والتنفيذ لتقديم خدمات نفسية أفضل للمسنين والمسنات .

٤ – قد تساعد نتائج هذه الدراسة العاملين في دور الرعاية على فهم نفسية المسنون والمسنات مما يسهل وييسر أساليب التعامل المهني معهم .

٥ – قد تساعد نتائج هذه الدراسة إلى إثارة الوعي الإسلامي نحو المسنون والمسنات وعلى ضرورة تقديم المساعدة لهم ، مما يترتب عليه تكاتف الأفراد والجهات الخاصة مع الجهات الحكومية لخدمة هذه الفئة من المجتمع .

٦ – قد تسفر نتائج هذه الدراسة عن فروض علمية يمكن اختبارها مستقبلاً لتفتح المجال أمام الباحثين لتحقيق مزيد من الدراسات العلمية الأخرى .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

١ – تحديد أهم مظاهر كل من الالتزام بالدين الإسلامي – قلق الموت – الاكتئاب النفسي الأكثر شيوعا لدى المسنون والمسنات .

٢ – تحديد طبيعة العلاقة بين الالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت لدى عينة المسنون والمسنات .

٣ – تحديد طبيعة العلاقة بين الالتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي لدى المسنون والمسنات .

٤ – تحديد طبيعة العلاقة بين قلق الموت والاكتئاب النفسي لدى المسنون والمسنات .

٥ – التعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب النفسي بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي .

٦ – التعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي .

مصطلحات الدراسة :

١ – الالتزام بالدين الإسلامي :

نستطيع أن نقول أن الالتزام بالدين الإسلامي هو تمسك الإنسان المسلم بمفهوم الإيمان وهو اعتقاد بالقلب وتصديق باللسان وعمل بالجوارح والأركان في كل جانب من جوانب الحياة بالدينة والدنيوية . كما يمكن قياسه في هذه الدراسة بالدرجة التى يحصل

عليها الفرد في مقياس الالتزام الديني الإسلامي من إعداد طريفة الشويعر (١٤٠٩هـ) .

٢ – قلق الموت :

يعرف عبد الخالق قلق الموت بأنه " نوع من أنواع القلق العام غير الهائم أو الطليق والذي يتمركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه "

(عبد الخالق ،١٩٨٧م : ٣٩)

كما يعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس قلق الموت إعداد عبد الخالق (١٩٩٦م) .

٣ – الاكتئاب النفسي :

هو حالة من الألم النفسي التي تؤدي بالفرد إلى الإحساس بالذنب و انخفاض ملحوظ في تقدير الذات والتحسر على الماضي والتفكير فيه . (موسى ، ١٩٩٣م : ٥٥٦)

كما يعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس الاكتئاب النفسي إعداد الدليم (١٤١٤هـ) .

٤ – المسن أو المسنة :

أن المسن هو الذى يبلغ من العمر ٦٠ عاما فأكثر بغض النظر عن كيفية تصرفاته أو إحساسه فهذا المصطلح يتضمن مدى واسعا من السلوك المتوقع لهذه الفئة .

(عبد الباقي ، ١٩٨٥م :٧)

أيضاً يحدد (الباب الأول) المادة (١، ٢ ، ٣) من لائحة النظام الأساسى لدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية المقصود بالمسن بأنه كل فرد ذكراً أو أنثى بلغ سن

الستين أو أكثر ، وأعجزته الشيخوخة عن العمل ، أو القيام بشئون نفسه ، حيث يحتاج إلى الرعاية داخل إحدى دور الرعاية . (اليوزبكى ، ١٤٠٣هـ : ١٣٧)

٥ - دار الرعاية الاجتماعية :

هى وحدات سكنية داخلية تحتوى على مساكن تتوفر فيها مرافق مشتركة مثل المطاعم والحمامات وحجرات النوم والمكتبة والرعاية الطبية والتمريض ومركز ترويحي لكبار السن ، وتشرف على هذه الدور بالمملكة العربية السعودية وزارة العمل والشئون الإجتماعية . (حسن ، ١٩٨٠م : ٤٦٢)

٦ - الأربطة :

الأربطة نوع من أنواع الوقف الخيري والذي يقصد منه فعل الخير ، والرباط عبارة عن سكن مقسم إلى وحدات سكنية تعطى للمحتاجين من الأرامل أو العجزة مجاناً .

٧ - الجمعيات الخيرية :

نشاط أهلي تطوعي مستمد من تعاليم ديننا الحنيف في دعوته إلى التكافل وحثه على عمل الخير والبر والإحسان ومد يد العون إلى المحتاجين ، وتحظى هذه الجمعيات بدعم حكومة خادم الحرمين الشريفين مادياً ومعنويا ، كما تحظى في الوقت نفسه بدعم المواطنين ومساندتهم ، ولها أنشطة متعددة .

حدود الدراسة :

حدود مكانية

تم تحديد نطاق تطبيق هذه الدراسة على دور الرعاية الاجتماعية و الأربطة الخيرية بالعاصمة المقدسة و محافظة جدة .

حدود زمانية

تم إجراء هذه الدراسة في الفترة من ٢٢ / ٥ / ١٤٢١هـ إلى ١/١١/١٤٢١هـ

حدود العينة

عينة الدراسة هم المسنون والمسنات الذين تخطوا سن الستين .

حدود القياس

كما تتحد الدراسة بالأدوات التالية :

أ – مقياس الالتزام بالدين الإسلامي إعداد طريفة الشويعر (١٤٠٩هـ) .

ب – مقياس قلق الموت إعداد عبد الخالق (١٩٦٦م) .

جـ – مقياس الاكتئاب النفسي إعداد الدليم وآخرون (١٤١٤هـ) .

كما تتحدد أيضاً بالأساليب الإحصائية المستخدمة .

الفصل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

المفاهيم الأساسية

أ. الالتزام الديني في الإسلام

ب. قلق الموت

جـ. الاكتئاب

د. الشيخوخة

ثانياً: الدراسات السابقة

- دراسات تناولت الالتزام الديني وعلاقته بالعصاب وبعض أنماطه
- دراسات تناولت قلق الموت
- دراسات تناولت المسنين والمسنات
- التعقيب على الدراسات السابقة
- فروض الدراسة

أولاً : الإطار النظرى

المفاهيم الأساسية :

أ – الالتزام بالدين في الإسلام :

الالـتزام لغـة : مـن الـلزوم ، وجـاء في لسـان العـرب (١٩٩٤م) " لـزم الشـيء يلزمه لزماً ولزوماً ولازمه ملازمة ، ولزامـاً والتزمه وألزمه إيـاه فالتزمـه ، ورجـل لزمـة : يلزم الشي فلا يفارقه والالتزام : الإعتناق " (ص : ٥٤١) .

وفي الـمعـجـم الـوسـيـط (١٩٧٣م) " لـزم : الشـيء – لـزومـاً : ثبـت ودام " (ص : ٨٢٣) .

مفهوم الالتزام بالدين في الإسلام :

الإسلام دين شامل وجامع وناسخ لكل الأديان السابقة . قال تعالى : ﴿ ومن يبتغ غير الإسلام ديناً فلن يقبل منه وهو فى الآخـرة مـن الخاسـرين ﴾ (آل عمـران: ٨٥) . ولقد أمرنا سبحانه وتعالى بإتباع أوامره واجتناب نواهيه ، و وعد من يلتزم بذلك بالأجر والثواب والأمن والاطمئنان . قال تعـالى : ﴿ الذيـن يسـتمعون القـول فيتبعـون أحسـنه أولئك الذين هداهـم الله و أولئـك هـم أولـوا الألبـاب ﴾ (الزمـر: ١٨) والالـتزام في الدين الإسلامي لايقتصر على الشعائر التعبدية فحسب ، بل إنه يسع الحياة بكل جوانبها وكافة مجالاتها ، ومن الأمور التى تدخل ضمن المفهوم الشامل للعبادة ، حسـن المعاملـة وبر الوالدين ، وصلة الأرحام ، والعطف على الضعفاء ، والرفق بالحيوان ، كما تشـمل العبادة الأخلاق والفضائل الإنسانية ، من صدق ، وأمانة ، وغيرهـا . ولايقتصـر مفهـوم العبادة عند هذا الحد بل يتعدى ذلك إلى الأعمال الاجتماعية فكل عمل إجتمـاعي نـافع

يعده الإسلام عبادة ، كعيادة المريض وتفريج الكربات . يشير ابن جبرين (١٤١٨هـ : ٢٣) إلى أن الفقهاء يعبرون بكلمة الملتزم على الذي يؤخذ عليه عهد أن يعمل بأحكام الشريعة ، وأن يلزم بها ، فيدخل في ذلك الذميون الذين يلتزم معهم أن تطبق عليهم تعاليم الشريعة) .ويرى عقيل (١٤٢١هـ : ١٩) أن الالتزام هو " مداومة الاستقامة على الهدى ، وقوة التمسك بالتقى ، وإلجام النفس وقسرها على سلوك طريق الحق والخير ، مع سرعة الأوبة والتوبة حال ملابسة الإثم أو الركون إلى الدنيا " .

ويرى نجاتي (١٤١٧هـ : ٢٨٢) " أن الإيمان با لله تتبعه تقوى ا لله ، والتقوى هي أن يقي الإنسان نفسه من غضب ا لله وعذابه ، بالإبتعاد عن ارتكاب المعاصي ، والالتزام بمنهج ا لله تعالى الذي رسمه لنا القرآن الكريم ، وبينه لنا رسول ا لله عليه الصلاة والسلام ، فنفعل ما أمرنا ا لله تعالى به ، ونبتعد عما نهانا عنه .

ولقد ذكر العسيري (١٤١١هـ : ٣٨) " أن في دراسة طريفة الشويعر جرى تقسيم الالتزام في الإسلام بمحوريه العقيدة والعمل في جانبين رئيسين هما علاقة الفرد بربه ومعاملات الفرد مع الآخرين ، حيث تصورت الباحثة أن علاقة الفرد بربه تتقوى من خلال تأدية العبادات التى أمر ا لله بها عباده ، ومنها الصلاة ، والزكاة ، والصوم ، والحج ، كذلك تتقوى صلة الفرد بربه من خلال توجهه الصادق إليه بالذكر والدعاء له ، والخشية فيه ، والشكر ، والصبر ، والصدق ، والحياء . أما معاملات الفرد مع الآخرين فهي التوجيهات والآداب التي وجه إليها ديننا الإسلامي ، وحث الفرد على الأخذ بها ، لما لها من أثر على تحسن علاقاته مع الآخرين ، وكذلك الجوانب السلبية في السلوك والتعامل ، التى نهى عنها الإسلام لما فيها من فساد وبغضاء بين الأفراد بعضهم مع بعض "

نستطيع أن نقول أن الالتزام بالدين في الإسلام هو تمسك الإنسان المسلم بمفهوم الإيمان في الدين الإسلامي وهو اعتقاد بالقلب وتصديق باللسان وعمل بالجوارح والأركان في كل جانب من جوانب الحياة بالدينة والدنيوية .

ب - قلق الموت :

مفهوم قلق الموت وتعريفه :

جاء في لسان العرب (١٩٩٤م : ٣٢٣) " يعرف القلق لغوياً : القلق من قلق والقلق الانزعاج ، ويقال بات قلقاً وأقلقه غيره ، والقلق لا يستقر في مكان واحداً "
وفي المعجم الوسيط (١٩٧٣م : ٧٥٦) القلق " من قلق وقلق قلقاً لم يستقر في مكان واحد ، أو لم يستقر على حال ، واضطرب وانزعج فهو قلق ، والقلق : حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث ، والمقلاق : شديد القلق ، يقال رجل مقلاق وإمرأة مقلاق "
كما جاء في لسان العرب (١٩٩٤م : ٩٠) عن الموت " الموت خلق من خلق ا لله تعالى ، والموت ضد الحياة " . وفي المعجم الوسيط (١٩٧٣م : ٨٩١) " الموت ضد الحياة " .

ولقد ذكرت كلمة الموت في القرآن الكريم في أكثر من سورة وآية ولقد بلغ تكرار كلمة الموت في القرآن الكريم (٣٤) مرة ، بينما بلغ تكرار كلمة الموت في الحديث الشريف من الكتب التسع (٧٣) مرة .

يعتبر قلق الموت من الانفعالات السلبية الموجودة لدى الإنسان ، حيث يميل عادة إلى الخوف من الأشياء المجهولة والخفية وغير المتوقعة . وفي الموت جوانب كثيرة مجهولة

وغامضة وخفية وغير متوقعة ، كما أن الموت يعد من الخبرات الجديدة وغير المسبوقة ، من أجل ذلك يخاف كل إنسان تقريباً من الموت ويقلق منه ، لذلك فإن الخوف من الموت أمر شائع وعام لدى البشر ، لأن الموت يقتحم أفكارنا وحياتنا بطرق شتى ولأسباب متعددة سواء كانت هذه الأسباب بيئية خارجية ، أم داخلية نفسية .

ويرى الشريف (١٩٩٥م) " إن فكرة الموت هي في ضمير وشعور وتفكير وتصرف كل منا سواء كان ذلك بصورة واعية ، أو غير واعية . هي كذلك منذ الولادة وحتى إسلام الروح " (ص : ٧٦) . ولقد أشارت الآية الكريمة التالية إلى عقدة الموت عند الإنسان ﴿ وجاءت سكرة الموت بالحق ذلك ما كنت منه تحيد ﴾ (ق : ٥٠) . فكل مخلوق حي ، بفعل آليات تكوينه ، أو ما يسمونه بغرائز حفظ الذات والدفاع عن الحياة ، يحيد من الموت ويكرهه بل ويفر منه ﴿ قل إن الموت الذي تفرون منه فإنه ملاقيكم ﴾ (الجمعة : ٨) .

ولقد صور لنا الله عز وجل ذلك في كتابه الكريم في قوله تعالى ﴿ كل نفس ذائقة الموت ﴾ (آل عمران : ١٨٥) ، وقوله تعالى ﴿ وما تدري نفس ماذا تكسب غدا وما تدري نفس بأي أرض تموت ﴾ (لقمان : ٣٤) ، وقوله تعالى ﴿ أينما تكونوا يدرككم الموت ولو كنتم في بروج مشيدة ﴾ (النساء : ٧٨) . وعلى هذا الأساس فإنه من الطبعي أن نخاف من الموت ، ونقلق منه ، ولكن ينبغي أن يكون هذا الخوف وهذا القلق بدرجة معينة ، ومتفاوتة ، وتطبيقاً للمبادئ النفسية العامة ، على هذا الأساس نستطيع القول أن الخوف بدرجة منخفضة أو متوسطة من الموت أمر سوي وعادي ، على حين أن الخوف منه بدرجة مرتفعة أمر غير سوي ، أي أنه علامة مرضية تدل على اضطراب انفعالي شديد .

إن قلق الموت يعد نوعاً من أنواع القلق العام ، والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه ، فقد عرف تمبلر قلق الموت بأنه " حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته هو " ، كما يعرفه هولتز بقوله إنه " استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت " بينما يعرفه ديكستاين بأنه " الأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة " (عبد الخالق ، ١٩٨٧م : ٣٩ - ٤٠) .

أهمية دراسة قلق الموت :

إن الإنسان يخاف الموت ويقلق منه ، وهذا الخوف أو القلق يحرك كثيراً من سلوك الإنسان بشكل مباشر أو غير مباشر ، فمن ناحية يرى (ماير) أن الخوف من الموت أساس العصاب (الاضطراب النفسي) وهو كذلك أصل الذهان (المرض العقلي) ، كما يرى (بيكر) أن استمتاع الإنسان بالوجود فضلاً عن إبداعه لكثير من أعماله الجيدة تعزى إلى خوفه من الموت ، كما يرى (براون) أن الصراع مع الموت هو المصدر الأساسي للقلق الإنساني ، كما أن قلق الموت له أهمية فائقة لدى عديد من المنظرين مثل (ميلاني كلاين) التى ترى أن قلق الموت هو أساس كل قلق ، ويفترض بعض واضعي نظريات التحليل النفسي أن الخوف من الموت كامن وراء كل المخاوف ، وأن معظم أنواع القلق الأخرى كما يذكر ذلك (فيفل) ماهي إلا مظهر خادع لقلق الموت ، كما أن (كارل يونج) يرى أن قلق الموت مصدر أساسي للبؤس العصابي خصوصاً في النصف الثاني من حياة الإنسان ، بينما يعتقد (أرنست بيكر) أن

مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها والتي تضم الاكتئاب والفصام والعصاب والانحرافات الجنسية يمكن أن تصنف جميعهاً في إطار واحد هو الخوف من الموت . (عبد الخالق ، ١٩٨٧م : ٤٢ - ٤٣) .

اختلاف النظرة إلى الموت :

تختلف النظرة إلى الموت اختلافاً كبيراً تبعاً لموقف صاحبها ومنطقه ودوافعه ، فقد ميز (شروت) ثلاثة مفاهيم للموت كما يراها الراشدون وهي :

أ - المفهوم الأول للموت بوصفه وسيلة يحاول الفرد بها اشتقاق أهداف معينة وجوانب إشباع من البيئة كما في حالة التهديد بالانتحار .

ب - المفهوم الثاني للموت بوصفه انتقالاً إلى حياة أخرى والتي قد ينظر إليها على أنها حياة رهيبة أو شنيعة أو مجيدة رائعة ينتظرها الشخص بهدوء أو خوف .

جـ - المفهوم الثالث للموت بوصفه نهاية نتوقعها .

كما يرى (فيفل) أنه يمكن النظر إلى الموت على أنه راحة من الألم أو موت في سلام ، بينما يرى (كابريو) أن الموت قد ينظر إليه على أنه عقاب أو انفصال عمن يحبهم الإنسان في الأرض . (عبد الخالق ، ١٩٨٧م) .

مفهوم قلق الموت في الإسلام :

يرى الشريف (١٩٩٥م) " أن الإسلام يعطي للحياة معنى جميلاً مشعاً بالأمل بحياة أفضل من خلال فكرة البعث والحساب والعقاب ، ويمحو من شعور الإنسان الصورة المرعبة للموت ، قال تعالى : ﴿ الذي خلق الموت والحياة ليبلوكم أيكم أحسن عملاً وهو العزيز الغفور ﴾ (الملك : ٢) ، ذلك أن للموت في المفهوم الإسلامي معنى

مشرقاً ، مفعماً بالأمل والرجاء ، معنى حياة أفضل واستمرارية خالدة وسعيدة ، في حين أن للموت في المنظار العلمي المادي معنى تعيساً مظلماً يعنى الفناء والعدم ، وكل حي يكره الفناء ويخافه ويهرب منه .

ويوضح لنا الغزالي (د ت : ١٦٥) حقيقة الموت " اعلم أن للناس في حقيقة الموت ظنوناً كاذبة قد أخطئوا فيها ، فظن بعضهم أن الموت هو العدم ، وأنه لاحشر ولا نشر ولاعاقبة للخير والشر ، وأن موت الإنسان كموت الحيوانات وجفاف النبات ، وهذا رأى الملحدين وكل من لا يؤمن با لله واليوم الآخر ، وكل هذه ظنون فاسدة ومائلة عن الحق ، إن الموت معناه تغير حال فقط ، وأن الروح باقية بعد مفارقة الجسد إما معذبة و إما منعمة " .

إن مسألة الحياة والموت من وجهة نظر إسلامية يعالجها عبد القادر (١٩٨٦م) إذ يقول " كما أن للحياة حكمة ، كذلك فإن للموت حكمة وغاية ، وتكتمل الحكمتان في اختبار الإنسان وامتحانه في حياة أخرى باقية ، قال تعالى ﴿ تبارك الذي بيده الملك وهوعلى كل شيء قدير ؛ الذي خلق الموت والحياة ليبلوكم آيكم أحسن عملاً وهو العزيز الغفور ﴾ (الملك : ١،٢) . إن مفهوم الموت في الدين الإسلامي له بعد آخر ، أنه ليس ذلك المجهول الذي يبث الخوف والرهبة في النفوس ، ولكنه قضاء ا لله وحكمته في أن يعيش الإنسان عمراً زائلاً في الدنيا ، ثم يعيش عمراً خالداً في الآخرة ، يقول تعالى ﴿ وآنا لنحن نحي ونميت ونحن الوارثون ﴾ (الحجر : ٢٣) وقال تعالى ﴿ وما كان لنفس أن تموت إلا بإذن ا لله كتاباً مؤجلا ﴾ (آل عمران : ١٤٥) . إن الموت في الإسلام انتقال بين حياتين وليس نهاية أو خاتمة مطاف ، و إنما الآخرة هي دار القرار تلك الدار التي لن يكون فيها موت مطلقاً بل خلود ودوام . من ثم جعل

الدين الإسلامي الموت هدفاً ، فاستراح الإنسان بعد أن عرف حكمة ا لله من هذه الحياة ومن الموت ، حيث إن الموت حقيقة فلا داعي للخوف منه ، ولا بأس من عدم القلق من لقائه ، خاصة إذا عرفنا أن كثرة ورود الآيات القرآنية التي تتعرض للموت ليس الغرض منها التخويف والتهديد ، ولكن هدفها التقليل من حالة الخوف الإنساني من الموت ، إن الإنسان المسلم مطمئن إلى مصيره بعد الموت ، لقد نزع الإسلام الخوف والرهبة من صدور الناس وأنزل السكينة بدلاً منها ، إن الشعور بالخوف من الموت يتناقص كلما ازداد الإيمان بأن هناك إلهاً واحداً ، وأن هناك بعثاً وحياة أخرى بعد الموت وأن هناك حساباً ونعيماً وعذاباً ، إذا آمن الإنسان بكل ذلك يتلاشى عنده الإحساس بالخوف من الموت ، وتحل بدلاً منه سكينة دائمة ، وإن كانت الأديان دعوة موجهة إلى كافة الناس بعدم الخوف من الموت ذاته ، فإن الدين الإسلامي بصفة خاصة يولي هذه المسألة اهتماماً أكبر .

مفهوم قلق الموت في علم النفس :

يعتبر الموت في المجتمعات الغربية من المواضيع غير المطروحة من جانب الأفراد حيث لا يتطرقون إليه بشكل مباشر ، وإنما يذكرونه بشكل غير مباشر ، وما شابه ذلك من التعبيرات الأخرى (THEKKEDAM). ولذلك يرى فولتن (FULTN) أن الحديث عن الموت في المجتمع الأمريكي يعد من المواضيع الأكثر تجنباً ورفضاً وكأنه مرض خطير . أما فيرنون و باينى (VERNON & PAYNE) فقد ذكرا أن الموت موضوع تحيط به هالة دون تفهمه ودون الدراسة المباشرة له ، ومن ثم ليس بمستغرب أن تكون الدراسات التجريبية في مجال الموت تعكس هالة التحريم المحيطة به . وفي الفترة الأخيرة تزايد الاهتمام

بموضوع الموت في العديد من المجالات في الغرب حيث نادى كثير من العلماء إلى ضرورة تنمية الوعي ، والإدراك بقبول ودمج كل جوانب الحياة الثابتة التي لها علاقة بطبيعة الإنسان بما فيها الموت (BURTON) . (نقلاً عن اللحياني ،١٤١٦هـ : ٥٢)

وقد ذكرت طريفة الشويعر (١٤٠٩هـ) أنه في دراسة تحليلية عاملية لقلق الموت قام بها نلسون وباتيسون استطاعا أن يشخصا أربعة مكونات لقلق الموت : تجنب الموت ، والخوف من الموت ، وإنكار الموت ، والتردد في التواجد مع المحتضرين . كما استطاع باتيسون أن يتوصل إلى مظاهر قلق الموت عند المحتضر وذلك من خلال زيارته لمن هم على فراش الموت وهذه المظاهر هي الخوف من المجهول ، و الخوف من الوحدة ، و الخوف من الضعف والتردي ، والخوف من فقدان الأسرة ، و الخوف من فقدان الأصدقاء ، والخوف من فقدان الجسد ، و الخوف من السيطرة على النفس ، والخوف من فقدان الذاتية .

وهكذا يتضح أن قلق الموت ليس من المفاهيم المحددة الواضحة ذات البعد الواحد بل يختلف معناها تبعاً لانطباعات الأفراد عنه في المجتمع الغربي .

أسباب قلق الموت :

يعد الموت من أعظم الأمور الغامضة ، و أكبر الأسرار التى يواجهها الإنسان في حياته ، وبديهي أن يصيب الإنسان القلق تجاهه ، ولهذا القلق أسباب شتى ، وقد وضح هذه الأسباب الفلاسفة وعلماء الدين وعلماء النفس ، حيث أشار الرازي " أن الإنسان يخاف من الموت لأنه يظن أن بدنه إذا انحل وبطل تركيبه ، فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور ، أو لأنه يظن أن للموت ألماً عظيماً غير ألم الأمراض التي ربما تقدمته وأدت إليه وكانت سبب حلوله ، ولأنه يعتقد أن عقوبة تحل به بعد الموت ، أو لأنه

متحير لايدري على أي شيء يقدم بعد الموت ، أو لأنه يأسف على ما يخلفه من المال والمقتنيات ، وهذه كلها ظنون باطلة لا حقيقة لها . أما من جهل الموت ولم يدر ما هو على الحقيقة فآنا نبين له أن الموت ليس بشيء أكثر من ترك النفس استعمال آلاته ، وأن النفس جوهر جسماني وليست عرضا ، وأنها غير قابلة للفساد " .

(اللحياني ، ١٤١٦هـ : ٥٤) .

أما أسباب قلق الموت من وجهة نظر علماء النفس كما يراها (فيفل) فهي خوف من الإبادة ، أو المحق التام ، وفقد الذاتية ، كما يرى (شولتز) أن أسباب قلق الموت يكون نتيجة الخوف من المعاناة البدنية ، والآلام عند الاحتضار ، والخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي ، وكذلك توقف السعي نحو الأهداف ، إذ تقاس الحياة دائماً بما حققه الإنسان وليس بالعمر الذي قضاه فيها ، ومن ضمن الأسباب كذلك تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار السن ، وأيضاً الخوف من العقاب الإلهي .

ويرى الشريف (١٩٩٥م) " أن الإنسان ما لم يجد حلاً منطقياً عقلانياً لفكرة الموت ، فإنها ستتحول وتتجذر في أعماق شعوره إلى خوف مرضي .

أ - الخوف من قصر العمر :

إن الخوف من قصر العمر يعتبر مشكلة تؤرق الإنسان ، ولا يشفي هذ العقدة إلا الاعتقاد الإيماني بأن العمر هو من قدر ا لله ، قال تعالى : ﴿ وما كان لنفس أن تموت إلا بإذن ا لله كتاباً مؤجلاً ﴾ (آل عمران :١٤٥) ، وكنتيجة لعقدة الخوف من قصر العمر ، نرى تهافت أكثر الناس على متاع الحياةالدنيا ، و الارتماء في أحضان الموبقات ، واعتقاد أكثر المرضى وبعض الأطباء أن الطب يستطيع أن يطيل أجل الإنسان ،

قال تعالى : ﴿ وما يعمر من معمر ولا ينقص من عمره إلا في كتاب ، إن ذلك على ا لله يسير ﴾ (فاطر : ١١) .

ب – الخوف من عذاب الموت :

نعم هناك عذاب يصاحب الموت ويسبقه ولكن للظالمين والمجرمين من الناس ، قال تعالى : ﴿ ولو ترى إذ الظالمون في غمرات الموت والملائكة باسطو أيديهم أخرجوا أنفسكم اليوم تجزون عذاب الهون بما كنتم تقولون على ا لله غير الحق وكنتم عن آياته تستكبرون ﴾ (الأنعام : ٩٣) ، أما المؤمنون من عباده ، فلقد وعدهم بأن موتهم سواء أكان موت الجسد أم الروح فإنه مختلف تماماً عن موت الظالمين ، قال تعالى : ﴿ أم حسب الذين اجترحوا السيئات أن نجعلهم كالذين آمنوا وعملوا الصالحات سواء محياهم ومماتهم ساء ما يحكمون ﴾ (الجاثية : ٢١) .

ج – الخوف من ما بعد الموت :

القلق من ما بعد الموت ومن القبر بالذات ، و فكرة من أن كلاً منا سيدفن في يوم من الأيام في مكان ضيق مظلم لا سبيل للخروج منه ، هي فكرة موجودة في شعور كل إنسان عاقل منذ أن وعى معنى الموت ، لكن المؤمن يثبته ا لله عز وجل بالقول الثابت قال تعالى : ﴿ يثبت ا لله الذين آمنوا بالقول الثابت في الحياة الدنيا وفي الآخرة ، ويضل ا لله الظالمين ويفعل ا لله ما يشاء ﴾ (إبراهيم : ٢٧) ، عن عبد ا لله بن عمر رضى ا لله عنهما أن رسول ا لله صلى ا لله عليه وسلم قال " إن أحدكم إذا مات عرض عليه مقعده بالغداة والعشى إن كان من أهل الجنة فمن أهل الجنة وإن كان من أهل النار فمن أهل النار ، فيقال هذا مقعدك حتى يبعثك ا لله يوم القيامة " (رواه البخاري) (١٤١٧هـ ، مجـ ٢ : ١٠٠١) .

وفي دراسة أجراها عبد الخالق (١٩٨٥م) على ثلاث بلاد عربية هي مصر والمملكة العربية السعودية ولبنان للتعرف على أسباب قلق الموت حيث وردت معظم الأسباب حول الخوف من الحساب والعقاب ، والخوف من مفارقة الأهل والأحباب ، وحب البقاء والتمسك بالدنيا ، والخوف على الأبناء أو الأسرة ، والرغبة في التمتع أكثر بالدنيا ، وعدم معرفة المصير بعد الموت ، والخوف من النار ومن يوم القيامة . (نقلاً عن عبد الخالق ، ١٩٨٧م : ٢١٤) .

جـ - الاكتئاب :

مفهوم الاكتئاب في الإسلام :

جاء في لسان العرب (١٩٩٤م : ٦٩٤) الاكتئاب من " كأب : الكآبة هي سوء الحال ، والانكسار من الحزن ، كئب يكأب كأباً واكتاب اكتئاباً : حزن واغتم وانكسر ، فهو كئب وكئيب وفي الحديث : أعوذ بك من كأبة المنظر و سوء المنقلب . الكابة : تغير النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن ، وهوكئيب ومكتئب .

وفي المعجم الوسيط (١٩٧٣م : ٧٧١) " كئب – كآبة : تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن ، فهو كئب ، وكئيب ، الكأباء : الحزن الشديد " .

ورد الاكتئاب في القرآن الكريم بعدة معانٍ منها الحزن ، قال تعالى ﴿ وابيضت عيناه من الحزن فهو كظيم ﴾ (يوسف : ٨٤) . ذكر ابن كثير في تفسيره عن الضحاك قوله فهو كظيم أي كئيب حزين (ابن كثير ، د.ت ، مجـ٢ : ٤٢١) . ومنها الضنك ، قال تعالى ﴿ ومن أعرض عن ذكرى فإن له معيشة ضنكاً ﴾ (طه : ١٢٤) . يقول ابن كثير إن

الإعراض عن ذكر ا لله يولد في القلب الضنك فلا انشراح ولا طمأنينة لصدره بل صدره حرجاً ضيقاً لضلاله (ابن كثير ، د.ت ، مجـ٣ : ١٤٧) .

ومهما تعددت المعاني فإنها تدل على معنى واحد ، تقول العرب كئب الرجل أي تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن . وينقسم الحزن والاكتئاب في الإسلام إلى قسمين : القسم الأول وهو الحزن بسبب أمر دنيوي جزعاً ورداً لقضاء ا لله وقدره ، وهذا النوع مذموم ويجب أن يجاهده الإنسان ويحاول السيطرة عليه ، أما القسم الثاني فهو حزن ديني بمعني الحزن من أجل الدين ، وهذا الحزن يتعلق بفكر المرء وعقيدته ويزيد وينقص بإيمانه (الخاطر ،١٤١٣هـ : ١٣ ، ١٩) .

ونستطيع من خلال ماسبق من حديث عن الاكتئاب في الإسلام أن نخلص إلى التعريف التالى : الاكتئاب في الإسلام هوشعورالإنسان بـالحزن الشديد ، والهم والغم والضيق والضنك ، وقد يكون نتيجة سبب ملموس مثل إعراضه عن ذكر الل ،ه ومخالفته لأوامره واتباعه لشهواته ، وعدم رضاءه بقضاء ا لله وقدره ، أو قد يكون نتيجة سبب غير ملموس مثل الإصابة بالعين أو المس أو السحر وا لله أعلم .

مفهوم الاكتئاب في علم النفس :

مصطلح الاكتئاب في علم النفس مصطلح يغطي مدى واسعاً من الظواهر ابتدأ من الحزن العادى إلى أعنف أشكال الاكتئاب ، ولقد تعددت واختلفت تعريفات و أنواع الاكتئاب بناء على اختلاف النظريات والآراء التى تفسر الاكتئاب وما يتبناه العالم (واضع التعريف) من آراء ووجهات نظر أي منها ، ولكنها غالباً تشترك في وصف المتغيرات التى تحدث للمريض الاكتئابي سواء أكانت سلوكية أو مزاجية أو معرفية أو

بدنية ، ولهذا سوف نختصر هنا في إيراد بعض تعريفات الاكتئاب والتي رأينا أنها تمثل كل الاتجاهات .

يرى سلطان (د .ت : ٢٤٢) أن الاكتئاب عبارة عن اضطراب نفسي يشعر فيه الشخص بالقلق والحزن والتشاؤم وغالباً ما يشعر بالذنب أو العار ، كما يقلل الشخص من ذاته . كما يرى الحاج (١٩٨٧م) أن الاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد المستمر حيث يبدو الشخص وكأنه في حداد دائم ، والكآبة واضحة على قسمات وجهه نتيجة ظروفه المحزنة الأليمة ، وقد لايعى المريض المصدر الحقيقي لحزنه وقد يخيل إليه أنه مصاب بأمراض فتاكة لا أمل في شفائه منها ، أو أنه يعتقد أنه ارتكب خطيئة ولا أمل له في الغفران . وقد عّرف بيك الاكتئاب (١٩٦٧م) بأنه حالة انفعالية تتضمن تغير محدود في المزاج ، مثل مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة ، مفهوم سالب عن الذات مع ترسيخ للذات وتحقيرها ولومها ، رغبات في عقاب الذات ، مع الرغبة في الموت والهروب والاختفاء ، وتغيرات في النشاط مثل صعوبة النوم ، صعوبة الأكل ، وتغيرات في مستوى النشاط إما بالزيادة أو النقصان (صالح ، ١٩٨٩م : ١٠٨) .

من خلال ما استعرضنا من تعريفات للاكتئاب في علم النفس ، يرى الباحث أن الاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد المستمر يصاحبه ألم نفسي وشعور بالتشاؤم وعدم الرضا عن الذات ، بالإضافة إلى التحسر على الماضي وفقدان الثقة .

أسباب الاكتئاب :

إن أسباب الاكتئاب كثيرة ومتعددة حيث يشير زهران (١٩٧٨م) إلى أن الإصابة بمرض الاكتئاب ترجع إلي ظروف محزنة ، وخبرات أليمة ، وحرمان من الحب ، وفقدان

عزيز ، بالإضافة إلى الصراعات اللاشعورية والكبت والقلق وضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب ، وعدم التطابق بين الذات الواقعي والذات المثالي .

أما ياسين (١٩٨٨م) فيرى أن أسباب الاكتئاب ترجع إلى عوامل بيئية اجتماعية كالأزمات المفاجئة والحادة ، وفقدان الأعزاء أو مرض الأحبة ، أو مرض جسمي منهك يقود الإنسان للقنوط واليأس وتوقع الموت ، أو عامل نفسي مزمن وذاتي عند الفرد تتكدس فيه الشدائد والأحزان كالأمراض المزمنة لأحد أفراد الأسرة أو الأحوال المادية المتدهورة والمشاحنات العائلية والفشل الجنسي .

وذكر الطويل (١٩٨٥م) " إن هناك أكثر من عشرة عوامل ومتغيرات تسهم بنصيب كبير في حدوث هذا المرض ومن هذه العوامل : العمر والنوع والمستوى الثقافي والحالة الاجتماعية ، والدين ، والسلالة ، والدخل السنوى ، والمهنة ، والطبقة الاجتماعية والوضع المادى ، والمسكن . وتمخضت النتائج المدعمة بالتحليلات الإحصائية عن وجود علاقات موجبة وأخرى سالبة بين الاكتئاب كمرض أو عرض لمرض وبين كل متغير من المتغيرات السالفة الذكر " .

ويرى الباحث أنه يمكن تصنيف أسباب الاكتئاب إلى العوامل التالية :

عوامل ذاتية نفسية – عوامل بيئية اجتماعية – عوامل جسمية مرضية .

أ – عوامل ذاتية نفسية :

نابعة من ذات الفرد ومعتمدة بشكل كبير على نفسيته مثل نوع الجنس سواء كان ذكراً أم أنثى ، فلقد وجد أن الانثى في مراحل الحمل معرضة لحالة اكتئاب ، كما ان سن الفرد يلعب دوراً رئيساً للإصابة بمرض الاكتئاب ، صحيح ان هناك تشابه في كثير من مراحل النمو للفرد الواحد ولكن هناك الكثير من الاختلاف فمثلاً مرحلة المراهقة تختلف

في كثير من الجوانب النفسية عن مرحلة الشيخوخة ، كذلك الحال بالنسبة لمستوى التعليم ، حيث أن الفرد كلما تقدم في مراحل التعليم كان أقدر على تكييف نفسه مع أي أزمات نفسية حيث إن ديننا السمح قد أرشدنا بإذن ا لله تعالى إلى الطرق التي بها نتخلص من أي كدر ينغص صفو حياتنا .

ب – عوامل بيئية اجتماعية :

هذه العوامل ناشئة من المحيط الخارجي للفرد منطلقة من النواة الصغيرة له ، وهي الأسرة إلى نطاق أكبر تدريجياً حتى يصل إلى الكون المحيط به ، مثل المناخ ، فالحالة الاجتماعية للفرد تكمن وراء إصابة البعض بالاكتئاب فالشخص العازب لفترة طويلة والمرأة العانس أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالاكتئاب ، كما ان المناخ بتقلباته يمكن أن يكون أحد تلك الأسباب ذ كر الطويل (١٩٨٥م : ١٨٢) " إن معدلات الانتحار في بلد كالسويد تأخذ في الارتفاع التدريجي عاما بعد عام .. ولما كان الاكتئاب كاضطراب نفسي يعد من المقدمات التمهيدية للسلوك الانتحاري وذلك في حالاته الشديدة مثل نوع الاكتئاب الذهاني أو العصابي فإننا نستنتج أن المجتمع السويدي تكثر بين أفراده حالات الاكتئاب عن أفراد المجتمع السوداني على سبيل المثال لا الحصر " ويمكن أن تكون هناك أسباباً آخرى مثل اختلاف الديانة ، الاغتراب أحد العوامل الخارجية القوية التى تهاجم الفرد وتجعله عرضة للاكتئاب حيث أن الاغتراب عن الوطن الأم لفترة قد تكون طويلة ، والهجرة كذلك تخلق للفرد حالة من عدم تحديد الهوية وهذه قد تكون كافية لحدوث الاكتئاب ، والحروب هذه الآفة التى تحصد الملايين والتى يخرج منها جميع الأطراف خاسرين ومع التطور الهائل الذي تشهده صناعة السلاح في العالم

أصبح هناك اتجاه لصناع هـذه الأسـلحة لإنتـاج أسـلحة مهمتهـا تدمـير الجهـاز العصـبي والنفسي للفرد .

جـ - عوامل جسمية مرضية :

الحالة الصحية للفرد من سلامة الجسـم وخلـوه مـن الأمـراض أو الإعاقـات ، لـه الأثـر الكبير في تقليل احتمالية تعرض الفرد للاكتئاب ، ولقد دلـت الدراسـات علـى أن المـرأة أثناء الحمل أكثر عرضة للاكتئاب في هذه الفترة من غيرها من فترات حياتها .

د - عوامل اقـتـصـاديـة :

اقتصاد أي فرد له الأثر الكبير على شخصيته فبه يتحدد مستوى المعيشة المســموح بـه في هـذه الحيـاة ، وكلمـا كـان الإنسـان أكـثر اتزانـا في تلبيـة حاجاتـه اليوميـة وعلـى أهبــة الاستعداد مادياً ومعنوياً للحالات الطارئة كـان لذلـك الأثـر الواضـح في اجتيـازه تلـك العقبات المادية والنفسية .

أعراض الاكتئاب :

يرى الباحث أنه يمكن تصنيف أعراض الاكتئاب إلى :

أعراض نفسية - أعراض فكرية - أعراض جسمية

أ - أعراض نفسية :

ويمكن ملاحظة تلك الأعراض على الحالـة النفسـية للمريـض حيـث تظهـر عليـه ملامـح الكآبة ، ولقد أشـار الرفـاعي (١٩٨٧م) إلى أن أعـراض الاكتئـاب قـد تـأخذ عـدة أشكال فمنها ما يظهر على شكل أعراض نفسية مثل مظاهر الحزن السوداوي والعبـوس والبؤس والتعاسة والتشاؤم والنظرة إلى الحيـاة بمنظـار أسـود قـاتم ، كذلـك نـوم متقطـع

يتخلله أحلام مزعجة ، وقد يأخذ شكل أعراض جسمية مثل الشعور بالتعب والإنهاك والارتخاء والشعور العام بالضعف ، و أوجاع الرأس التى تنتاب الإنسان من آن لآخر ، وهناك أعراض أخرى تكشف عنها الملاحظة الدقيقة منها كثرة التنهد وتجهم الوجه وسرعة ذرف الدموع .

ب – أعراض فكرية :

يصاحب الاكتئاب تشوها ملحوظاً في تفكير المريض حيث يتخيل أشياء غير منطقية عن نفسه والآخرين ، ولقد ذكر شاهين (١٩٧٧م) أن أهم الأعراض التى تؤكد لنا وجود الاكتئاب هو ما يسمى بثالوث الاكتئاب وهو : المزاج المكتئب (منقبض وحزين) ، وبطء في الحركة وصعوبة في التفكير ، وتعد هذه الأعراض الثلاثة رئيسة يصاحبها أحياناً وجود أعراض ثانوية وهي توهم المرض ، ووجود ضلالات إتهام للنفس والاضطهاد ، والهلوسة ، وعدم استقرار ، والميل للانتحار ، هذه الأعراض الثانوية إذا وجدت مع الرئيسة تأكد لنا وجود الاكتئاب .

جـ – أعراض جسمية :

المصابين بأمراض جسمية أكثر عرضة لحالات الاكتئاب من غيرهم من الأصحاء ، ولقد أشار الطويل (١٩٨٥م) " إلى أن الأعراض الجسمية أو البدنية تعد جزءاً مكملا للأعراض العامة للاكتئاب ومن الناحية الأخرى فإن المصابين بالأمراض الجسمية الخطيرة معرضون تماما للتأثر بالأعراض الانفعالية وخاصة القلق والاكتئاب "

كما يضيف زهران (١٩٧٨م) أن أعراض الاكتئاب الجسمية تتمثل في انقباض الصدر والشعور بالضيق ، وفقدان الشهية ، ورفض الطعام ، ونقص الوزن ، والصداع ، والتعب لأقل جهد مع ضعف النشاط العام ، والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي

، مع ضعف الشهوة الجنسية مع توهم المرض والانشغال عن الصحة ، كما يذكر أن الأعراض النفسية ، التي يعاني منها الشخص المكتئب تتمثل في البؤس واليأس والأسى و التأزم النفسي والحزن الشديد وضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص والانطواء والانعزال والصمت والسكون والشرود حتى الذهول ، والتشاؤم المفرط وخيبة الأمل ، والنظرة السوداء للحياة ، والاعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء والانخراط في البكاء أحياناً والتبرم من أوضاع الحياة ، وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها مع عدم المبالاة بالبيئة ونقص الميول والاهتمامات ، وإهمال النظافة والمظهر العام ، مع أفكار انتحارية أحياناً .

أنواع الاكتئاب :

نجد أن هناك اختلافاً في تصنيف الاكتئاب وذلك لأن أعراض الاكتئاب تعد من أصعب المشكلات النفسية وأكثرها تنوعاً .

لذلك نجد أن للاكتئاب أنواعاً كثيرة ومتعددة حيث يذكر الحاج (١٩٨٧م : ٧٠) أن الاكتئاب يصنف إلى الأنواع التالية :

١ – الاكتئاب العصابي

وهو ناتج عن القلق والشعور بالذنب والكبت ، والفرق بينه وبين الاكتئاب السوي فرق في الدرجة حيث أن كلاً منهما يقع للفرد بسبب حادثة مؤلمة أو غير سارة ، ولكن العصابي يستمر لفترة طويلة بخلاف السوي الذي ينتهي بعد فترة وجيزة من وقوع الحادث المؤلم .

٢ – الاكتئاب الذهاني

وهذا النوع يحدث بدون مؤثر خارجي ، ولا يعرف له مصدراً فهو يمتد إلى فترة طويلة أكثر طولا من فترة الاكتئاب العصابي ، ويتميز المصاب بهذا النوع ببطء شديد في العمليات الجسمية والعقلية ، والبكاء المتكرر ، وتوهم المرض ، وانعدام الرغبة في الحياة ، وينقسم هذا النوع إلى عدة أقسام هي :

أ – الاكتئاب البسيط

ويأتي في الحلقة الرابعة والخامسة من العمر حيث تكون الشخصية ناضجة ومشغولة بالكفاح للوصول إلى الهدف المنشود ، وحيث يكون الإنسان في أوج نشاطه ونادراً مايأتي هذا النوع من الاكتئاب في شكل حزن يشكو منه المريض ، أو يكون الحزن ظاهراً عليه ، وغالباً ما يشكو المريض من قلبه ومعدته ، ولهذا فأعراض الاكتئاب البسيط ليست حزناً بسيطاً دائماً ، وإنما قد تكون خللاً في الشهية أو عسراً في الهضم ، أو إمساكاً أو وجعاً في الصدر أو خفقاناً أو اختلافاً في ضربات القلب ، أو سرعة في الاجهاد ، أو صداعاً ، أو خمولاً في العملية الجنسية . وقد يتحول الاكتئاب البسيط إلى حاد ، ولكن الغالب أن يستمر بسيطاً وقد يزول من تلقاء نفسه وقد يستمر لفترة طويلة

ب – الاكتئاب الحاد

وهوأشد صور الاكتئاب حدة ، ويتصف المريض به بالعزلة الشديدة ويرفض الاختلاط بالآخرين . ويتميز هذا النوع بظهور ثالوث الاكتئاب بشكل واضح . والمصاب بهذا النوع يتهم نفسه بأبشع الجرائم ويعتقد أنه أرتكب آثاماً وخطايا لا تغتفر ، ويؤنب نفسه باستمرار ، لأنه يحس بأن المصائب والمشكلات التي تصيب العالم هو السبب فيها ، وقد يترافق مع هذا المرض توهم المرض فيشكو من بطنه وأمعائه ويبدو

عليه بعض الهلاوس السمعية ، وقد يرتكب العدوان أو ينتحر لإحساسه أن هذا هو الحل الأخير لعذابه الذي لن ينتهي .

جـ - اكتئاب سن القعود أو اليأس

وهو اكتئاب يحدث للمرء في النصف الثاني من عمره بسبب التقدم في السن وما يصاحب ذلك من ضعف في الحيوية ، وتختلف بداية هذا السن عند الرجال والنساء فهي عند المرأة من ٤٠ - ٥٠ سنة تقريباً ، وعند الرجل من سن ٥٠ - ٦٠ سنة أي عند سن القعود . فمن الناحية الفيزيولوجية تظهر في هذه الفترة أعراض الخمول في غدد الإفرازات الداخلية ، وبعض التأخر في القوى العقلية والجسمية . ويشعر المصاب في هذا النوع بالشك والقلق والهم والهذاء ، وأفكار الوهم ، والتوتر العاطفي والهواجس والسوداوية ، وغالباً ما يرفض المريض الطعام ويعتدي على من يقترب منه . ويعتقد بعضهم أن الهرمونات الجنسية ونقص الكفاءة الجنسية هي سبب رئيسي في هذه الحالة ويسمى أحياناً سوداء سن القعود .

٣ - الاكتئاب الموقفي (التفاعلي)

وهو عبارة عن رد فعل قوى لصدمة عنيفة مؤثرة وغالباً ماتكون نتيجة الكوارث أو الحروب أو الشدائد المروعة ، وهو قصير المدى لايبقى طويلاً ومن الممكن شفاءه ، ولا يعود المرض إلى المصاب إلا بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة أو الموقف الأصلي الذي سبب له الاكتئاب ، وعندها يسمى الاكتئاب في هذه الحالة الثانية باسم الاكتئاب الشرطي .

التمييز بين هذا النوع والفصام التخشبي لتشابهما في حالة الذهول والتخشب التي يكون عليها المريض في كل منهما . (جلال ،١٩٨٦م)

النظريات الأساسية للاكتئاب :

لقد أشار خضر والشناوي (١٩٩١م) إلى أن هولن وبيك وضحا أنه يمكن فهم الاكتئاب على ضوء النظريات الأساسية التالية :

١ - النظرية المعرفية :

حيث تنظر إلى الاكتئاب على أنه نتيجة لوجود مجموعة معرفية سالبة حيث يقترح بيك فكرة وجود مثلث من الأفكار بالنسبة للمستقبل ، وأنه يحدث نوع من الأفكار الخاطئة رغم أن الشواهد المستقاة من البيئة تعارضها وترى النظرية المعرفية أن هذه الأنماط المشوشة في تشغيل المعلومات تساعد على حدوث إكتئاب للمزاج وتؤدي إلى السلبية في السلوك ويبدو أن التنظيم المعرفي للشخص المكتئب يعاني من تغير كبير يتسم بمحدودية في العدد والمحتوى والخصائص الرسمية لمجموعات الإستجابة المعرفية وبصفة فيما يتعلق بمفهوم الذات لدى المرضى وتوقعاتهم الشخصية وميل مجموعات الاستجابة إلى أن تكون عامة وجامدة وذات ايقاع سلبي .

٢ - النظرية البيولوجية :

تركز هذه النظرية على الخلل الحادث في كيان المخ وبصفة خاصة المواد الخاصة بالتوصيل العصبي مثل النور يبنفرين والسيرتنين حيث يعملان على نقل السيال العصبي بين الأعصاب عبر الوصلات العصبية حيث أن هاتين المادتين تتركزان في الجهاز العصبي الطرفي ، ويقترح سيكلدكروت في نظريته أن النقص في النوريبنفرين يقترن بالاكتئاب

علـى حـين أن زيـادة هـذه المـادة يرتبـط بـالهوس . ويـرى هولـدن وبيـك أن النظريـات البيولوجية لازالت تعتمد في جانب كبير منها على الدراسات الارتباطية وبذلك لا يمكـن تحديد ما إذا كانت التغيرات في فسيولوجيا المخ ينتج عنها إكتئاب أو أن الاكتئاب هـو الذي ينتج عنه تغيرات في فسيولوجيا المخ .

٣ – النظرية الدينامية :

ركزت هذه النظرية على النظر إلى الاكتئـاب علـى أنـه غضـب موجـه داخلياً نحـو الذات في أعقاب فقدان حقيقي أو رمزي (غضب لاشعوري) غير أن مجموعة كبيرة من الدراسات أثبتت أن كميـة العدوانيـة لـدى حـالات الاكتئـاب ليسـت عالِـة في حـين أن الاكتئاب يرتبط بالفشل بصورة أكبر من ارتباطه بالعدوان .

٤ – النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هـذه النظريـة أن الاكتئـاب مكتسـب شـأنه أي سـلوك آخـر ويمكـن تفسيره على أساس من نظريات الاشـراط الكلاسـيكي أو الاشـراط الاجرائـي أو التعلـم الاجتماعي . وفي الاشراط الكلاسيكي فإنه لما كان من شأن مثيرات معينـة (مشـروطة) أن تولد استجابات انفعالِة مشروطة فإن الأفراد يتجنبون مواجهة هـذه المثـيرات ، ويـرى وولبيه أن المستويات الزائدة من القلق قد تتحول بشكل مباشر إلى اكتئـاب وهـو تفسـير يقارب تفسير مدرسة التحليل النفسي ، أما في الاشراط الاجرائي فإن المدافعين عنه يرون أن نوع ومعدل الأحداث البيئية هي العوامل الأساسية ، ويرى فيرستير أن الاكتئاب قـد ينتج عنه معدلات منخفضة من التدعيم ، ومعدلات عالِة من العقاب ، واستبعاد المثيرات المميزة لنتائج الاستجابة – التدعيم . كمـا أقـترح ريهـم نموذجاً للاكتئـاب علـى أسـاس عيوب ضبط النفس حيث حـدد في انموذجـه النواقـص الخاصـة بضبـط الـذات في ثـلاث

جوانب هي مراقبة الذات ، وتقييم الذات ، وتعزيز الذات ، فبالنسبة لمراقبة الـذات فإن الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب يكونون منتبهين بشـكل انتقـائي للأحـداث السـالبة (السيئة) ، وكذلك منتبهين بشكل انتقائي إلى النتائج الفورية أكثر مـن النتـائج المؤجلـة . وبالنسبة لتقويم الذات يكونون مخفقين في استنتاج الأسباب من داخلهم ، كمـا يضعـون معايير قاسية في تقويم أنفسهم . وبالنسبة للتعزيز الذاتي يكون لديهم معـدلات منخفضـة من سلوكات تدعيم الذات ، ومعدلات عالِة من سلوك عقاب الذات .

د – الشيخوخة :

مفهوم الشيخوخة وتعريفها :

أ – مفهوم الشيخوخة :

اشـار مجمـع اللغـة العربيـة (١٩٩٠م) إلى أن المعنـى اللغـوى للشـيخوخة هـو شـاخ الإنسان شيخاً وشيخوخة : أسن الشياخة وهي فوق الكهل ودون الهرم . (ص : ٣٥٥) وجاء في لسان العرب (١٩٩٤م : ٣٠) " الشيخ : الـذي استبانت فيـه السـن وظهـر عليه الشيب ، والجمع اشياخ وشيخان وشيوخ ، وشـيخوخة فهـو شـيخ " . وفي المعجـم الوسيط (١٩٧٣م : ٨٩١) " الشيخ : من أدرك الشيخوخة ،وهو فوق الكهـل ودون الهرم " .

الشيخوخة عمليـة بيولوجيـة حتميـة ومرحلـة مـن مراحـل النمـو التـى يمـر بهـا الإنسـان ويصادفه فيها مجموعة تغيرات فسيولوجية وعضوية سواء من النواحى البنائية أو الوظيفية والتي تؤدى إلى تدهور الجسم وتنتهى بفنائه . والواقع أن تحديد سـن الشـيخوخة يختلـف

وجاء في لسان العرب (١٩٩٤م : ٣٠) " الشيخ : الذي استبانت فيه السن وظهر عليه الشيب ، والجمع أشياخ وشيخان وشيوخ ، وشيخوخة فهو شيخ " . وفي المعجم الوسيط (١٩٧٣م : ٨٩١) " الشيخ : من أدرك الشيخوخة ،وهو فوق الكهل ودون الهرم " .

الشيخوخة عملية بيولوجية حتمية ومرحلة من مراحل النمو التى يمر بها الإنسان ويصادفه فيها مجموعة تغيرات فسيولوجية وعضوية سواء من النواحى البنائية أو الوظيفية ، والتي تؤدى إلى تدهور الجسم وتنتهى بفنائه . والواقع أن تحديد سن الشيخوخة يختلف من مجتمع إلى آخر ، ومعظم الحكومات والإحصائيات اعتبرت سن الستين هو بداية الشيخوخة للرجال ، وسن الخامسة والخمسين بداية الشيخوخة للنساء ، مع العلم أن الشيخوخة لاتقاس بالسن ، لأن الشيخوخة مصطلح متفاوت من عدة جوانب فظهور الشيخوخة قد يكون مبكراً أو قد يكون متاخراً ، والشيخوخة ليست قاصرة على المسببات الجسمية والصحية فقط فهناك العوامل الاجتماعية والنفسية والثقافية التى تلعب دوراً كبيراً في تحديدها . (عبنده ، ١٩٨٢م : ٣٧٠) .

الشيخوخة قديماً وحديثاً :

في هذه الفقرة يستعرض الباحث وضع الشيخوخة قديماً وحديثاً ومكانتها في الدين الإسلامي .

في هذا الصدد يرى أبو زيد (١٩٧٦م) " أن الشيخوخة في المجتمع التقليدي كانت رمزاً لبناء المجتمع ، لها مكانتها وأهميتها المتميزة تنال كل التقدير والاحترام في كافة مجالات الحياة الأسرية والجماعية ولم تكن الشيخوخة وقتها تقدر بالإنتاجية ولكن

بالحكمة والخبرة والرآى السديد والتوجيه الحكيم ، فالشيوخ هم الذين يتولون الزعامة وأصدار الأوامر والفصل في القضايا وعمليات الضبط " . (ص : ١٩٤) .

أي أن الشيوخ في هذه المجتمعات يشاركون مشاركة فعالة في حياة المجتمع ولايستطيع المجتمع أن يستغنى عنهم لذا فالشيخوخة ليست مشكلة في حد ذاتها - وذلك حسب رأى أبو زيد - لكن المشكلة هي نظرة المجتمع لهؤلاء الشيوخ وكيفية التعامل معهم بعد التطور الاقتصادي الهائل في المجتمعات الصناعية وما أصاب البناء الأسرى من تفكك وانحلال ، واتجاه من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية بالاضافة إلى الحراك الاجتماعي من الريف إلى المدينة ومن الداخل إلى الخارج فأن كل ذلك قد أثر على مكانة كبار السن . فالمسن أصبح منعزلاً وحيداً بسبب رحيل الأبناء أو نتيجة زواجهم أو لموت احد الزوجين أو نتيجة الضعف البدنى الذي يعتري المسن ويعيقه عن الزيارات للأهل و الأصدقاء والجيران ، أو قد يضطر المسن العيش مع من تزوج من أبنائه الذين تشغلهم الحياة عن المسن وهنا تبرز مشكلة الاحتكاك بأزواج الأولاد والاحفاد والخضوع والتبعية بعد السلطة والسيادة . كما أن خروج المرأة للعمل وانخراطها في ركب الحياة وقضاء معظم وقتها خارج البيت جعلها منصرفة عن خدمة غيرها فهي بالكاد تستطيع أن تنهض بخدمة زوجها وأولادها فكيف ستهتم بالمسن الذي يحتاج إلى خدمة مستمرة لاترتبط بمواعيد فهو كثير الالحاح والطلبات بالذات لو كان مريضاً ، ومن هنا نرى أن عمل أفراد الأسرة ومشاغلهم لم تترك أي وقت لرعاية المسن أو الأهتمام به أو سماع شكواه فالجميع منهمكون في أعمالهم ومصالحهم وليس لديهم الوقت الكافى للجلوس مع المسن ومؤانسته وحل مشاكله ، ماعدا القليل الذين ظلوا يحافظون على الروابط الأسرية القوية حتى وقتنا الحاضر .

ويشير المسلماني (د .ت : ٣٨) إلى ذلك بقوله أن هذا التأثير لم يكن على الأسرة فحسب بل في المجتمع أيضاً فالشباب بسعيهم للاستقلال الوظيفي وإهمالهم للمهن المتوارثة لم يعد هناك حاجة تدفعهم لطلب المشورة من الشيوخ والاستفادة من آرائهم بالذات بعد دخول التطورات الهائلة والآلية في مجال الانتاج والحياة التى يجهل الشيوخ كنهها وإدارتها ، كما أن الشباب اليوم يحب أن يعتمد على نفسه في مواجهة حياته ، ليكسب الخبرات الجديدة التى تلائمه وتوصله لحياة أفضل . أيضاً في مجال العمل وبعد تحديد سن الإحالة للمعاش أو التقاعد ظهرت مشكلة التقاعد ، فالواقع أن هناك فروقاً فردية واسعة في اتجاهات كبار السن أنفسهم نحو إحالتهم للتقاعد، فهناك من يرحبون به للتخلص من أعباء المسئولية الملقاة على عاتقهم بينما فئة أخرى ترفض الإحالة للمعاش حتى يرغمهم المجتمع على ذلك قسراً أو ترغمهم ظروفهم الصحية المتدهورة . يضاف إلى ذلك انقطاع الصلة أو العلاقة الاجتماعية بين المسنين ومئات بل الألاف ممن كانوا على علاقة بهم من زملاء واصدقاء وعملاء ووسطاء كل ذلك أثر على مكانة المسن ونفوذه ونفسيته تأثيراً كبيراً .

الشيخوخة في الإسلام :

لقد أكد ديننا الإسلامي على الوحدة والتكافل ، وشمل بالرعاية كل الجوانب الاجتماعية وحض الناس على الرحمة والإحسان فيما بينهم ووضع النظم الاجتماعية المختلفة للفرد والأسرة والجماعة ، وأهم ما أكد عليه الإسلام التكافل الاجتماعي وهو أن يسهم القوي في مساعدة الضعيف والغني في إعانة الفقير ، وهذا مبدأ الضمان الاجتماعي الذي نادى به الإسلام حينما فرض الزكاة على الأغنياء ، أما بالنسبة

للشيخوخة فقد أشار القرآن الكريم في مواضع عدة إلى هذه المرحلة وما ينتاب الإنسان فيها من عجز بقوله تعالى : ﴿ يا أيها الناس إن كنتم في ريب من البعث فإنا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبين لكم ونقر في الأرحام ما نشاء إلى أجل مسمى ثم نخرجكم طفلا ثم لتبلغوا أشدكم ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئا ﴾ (الحج : ٥) . كما أكد الإسلام على احترام وتقدير كبار السن ورعايتهم وتقديم يد العون لهم قال تعالى : ﴿ ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا حملته أمه كرهاً ووضعته كرهاً وحمله وفصاله ثلاثون شهراً حتى إذا بلغ أشده وبلغ اربعين سنة قال رب أوزعنى أن أشكر نعمتك التى أنعمت علي وعلى والدى وأن أعمل صالحاً ترضاه وأصلح لى فى ذريتى إنى تبت إليك وإنى من المسلمين ﴾ (الاحقاف : ١٥) .

جاء في سنن الترمذي " عن انس بن مالك قال جاء شيخ يريد النبي صلى ا لله عليه وسلم فأبطأ القوم عنه أن يوسعوا له فقال النبي صلى ا لله عليه وسلم ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا " (حديث رقم ١٩٢٦: ٣٦٩) ، حدثنا أبو الرحال الأنصاري عن أنس بن مالك قال : قال رسول ا لله صلى ا لله عليه وسلم " ما أكرم شاب شيخاً لسنه إلا قيض ا لله له من يكرمه عند سنه " (حديث رقم ١٩٤٥) . وقد ذكر أيضاً أن عمر بن الخطاب رضى ا لله عنه حينما شاهد في إحدى جولاته أحد الشيوخ اليهود يسأل أغضبه ذلك المنظر وأعاد النظر في مصارف الزكاة ولم ير من العدل أن يؤخذ من الرجل ماله جزية حينما يكون شاباً وتمنع عنه الصدقة حينما يشيخ . (الوصيف ، ١٤٠٣هـ : ٤٧) .

إن الإسلام وضع الحلول لكافة المشكلات الاجتماعية يقول الشربيني (د .ت)" ومن الاعتبارات المهمة التى نجد لها حلاً في المنظور الإسلامي مسألة رعاية المسنين ، وهذه المسألة تشكل عبئاً على السلطات الرسمية في الدول الغربية ، ورغم ما يتوفر لهم من سبل الرعاية الطبية والاجتماعية إلا أن قضايا مهمة تتعلق بالذين يقومون برعاية المسنين هناك ، والانفاق على بنود خدمة المسنين صحياً و اجتماعياً ، وما يتعرض له المسنون بانتظام من سوء معاملة وإهمال كلها أمور تشغل بال الدوائر المختلفة ، وحل هذه المسألة من وجهة النظر الإسلامية كان فيما تضمنه القرآن الكريم من أوامر واضحة توصي الأبناء برعاية

الآباء ، قال تعالى : ﴿ وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا ﴾ (الإسراء : ٢٣) . ولقد ثبت بما لايدع أي مجال للشك أن رعاية كبار السن بهذا الأسلوب تحفظ لهم كرامتهم و توفر لهم السلام النفسي في أيامهم الأخيرة وهذا يفوق كثيراً كل ما تقدمه لهم مجتمعات الغرب من خدمات لم تنجح حتى الآن في توفير السعادة لهم في دور المسنين أو في العزلة التي تؤدي بهم إلى التفكير في الانتحار " (ص :١٧٦) .

ومن هنا نرى أن الإسلام ليس عقيدة فحسب ، ولكنه نظام اجتماعي ينظر للمجتمع كليته ويضع القوانين ويشرع الأخلاقيات ومختلف العلاقات الإنسانية ، لكن عندما ابتعد المسلمون عن العمل بمضمون ذلك النظام و اكتفوا بالشكل الظاهري له ، أسهم ذلك في ظهور مشكلات المسنين في مجتمعنا في الوقت الحاضر .

الدراسات السابقة :

توفر للباحث عدد من الدراسات السابقة التي لاتتصل بموضوع الدراسة اتصالاً مباشراً ، حيث يمكن أن نصنفها حسب متغيرات هذه الدراسة :

أولاً – دراسات تناولت الالتزام الديني وعلاقته بالعصاب وبعض أنماطه .

ثانياً – دراسات تناولت بعض أنماط العصاب لدى المسنين و المسنات .

أولاً – دراسات تطرقت إلى الالتزام الديني وعلاقته بالعصاب وبعض أنماطه:

قام بيج وزيلي بدراسة (١٩٨٢م) هدفت إلى معرفة الدور الذي يمكن أن يؤديه التدين في التخفيض من قلق الموت على عينة مكونة من (٢٠٠) فرداً من المسلمين من أهل السنة في الهند من طلاب وأساتذة من الجامعة في مدى عمري يتراوح بين (٢٠–٦٠) عاماً ، حيث استخدم الباحث مقياس محتوى التدين ، وقام بتصنيف إجابات المختبرين على المقياس إلى أربع مستويات ، ومن أبرز ما توصلت إليه هذه الدراسة أنها لم تكشف عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين التدين وقلق الموت . (نقلاً عن موسى ، ١٩٩٣م : ٤٤٠) .

قام موريس (١٩٨٢م) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة أثر زيارة مكان مقدس على القلق والاكتئاب النفسي والاتجاهات الدينية على عينة بلغت (٢١) رجلاً و (١٣) إمراة متوسط أعمارهم (١, ٦٠) سنة ، في مزار مقدس في مدينة دربي بانجلترا ، وأستخدم مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الاتجاهات الدينية . وقد بينت النتائج أن درجات أفراد العينة بعد زيارة المزار المقدس على مقياس سمة وحالة القلق ومقياس الاكتئاب قد تناقصت في حين ارتفعت درجاتهم على مقياس الاتجاهات الدينية ، ويفسر

الباحث ذلك بأن المناخ الروحي في المكان المقدس قد نمى الأمل والانتماء الديني لدى المفحوصين . (نقلاً عن موسى ، ١٩٩٣م : ٤٤٠) .

وفي المملكة العربية السعودية قامت طريفة الشويعر (١٤٠٥هـ) بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر الإيمان بالقضاء والقدر على القلق النفسي لدى (٢٠٠) طالبة من طالبات المستوى الثالث والرابع بالأقسام العلمية والأدبية في كلية التربية للبنات بجدة ، وذلك باستخدام مقياس الإيمان بالقضاء والقدر من إعداد الباحثة ومقياس القلق (لكاتل) و كانت النتائج التى توصلت إليها الباحثة أنه كلما كانت درجة الإيمان بالقضاء والقدر مرتفعة لدى الطالبة كانت درجتها في القلق النفسي منخفضة ، كما توصلت أيضاً إلى أن عدد الطالبات الأكثر ايماناً بالقضاء والقدر يفوق عدد الطابات الأقل إيماناً بالقضاء والقدر .

وفي جمهورية مصر العربية قام عبد الخالق (١٩٨٤م) بإجراء دراسة على عينة مكونة من (١٢٦) ذكوراً ، و (١٣٢) إناثا من طلاب جامعة الإسكندرية المسلمين ، وكانت تهدف إلى معرفة العلاقة بين التدين و قوة العقيدة وبين قلق الموت لدى أفراد العينة من طلاب الجامعة المسلمين ، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى ارتفاع درجة الاعتقاد الديني وانخفاض قلق الموت لدى أفراد عينة الذكور وعدم تحقق ذلك في عينة الإناث ، وأنه كلما زادت قوة الاعتقاد الديني كلما انخفض قلق الموت .

كما قام آلين وآخرون (١٩٨٧م) بدراسة تهدف إلى معرفة العلاقة بين التدين والصحة النفسية على عينة من طلبة وطالبات الجامعة باستخدام مقياس التوجه الديني الذي يفرق بين التوجهات الدينية الداخلية والتوجهات الدينية الخارجية ، ومقياس القلق ومقياس الشخصية ومقياس المعتقدات غير المنطقية ، ومقياس الاكتئاب . وقد بينت

النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التوجهات الدينية الداخلية وبين القلق والاكتئاب ، وعلاقة موجبة مع ضبط الذات في حين توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التوجهات الدينية الخارجية وبين القلق والاكتئاب ، وعلاقة سالبة مع ضبط الذات .

(نقلاً عن الشهري ،١٤١٦هـ : ٣٠)

كما قام واطسن وآخرون (١٩٨٨م) بدراسة الشعور بالإثم والخطيئة والاكتئاب والنرجسية ، على مجموعتين من الطلاب تتكون المجموعة الأولى من (١٩٨) طالباً ، والثانية من (١١٦) طالبةً ، باستخدام مقياس التوجه الديني ومقياس المعتقدات المرتبطة بالإثم والخطيئة ، ومقياس الاكتئاب ومقياس النرجسية . وقد انتهت النتائج إلى أنه كلما زادت التوجهات الدينية الداخلية كلما أدى ذلك إلى تقليل حدة الأعراض الاكتئابية والمعتقدات المرتبطة بالإثم والخطيئة والشعور بالنرجسية . (نقلاً عن الشهري ، ١٤١٦هـ : ٣١)

كما قامت طريفة الشويعر (١٤٠٩هـ) بإجراء دراسة تهدف إلى التعرف على علاقة الالتزام الديني في الإسلام بقلق الموت ، اختارت الباحثة عينة قوامها (٢٨٧) منهم (١٤٢) ذكوراً ، (١٤٥) إناثاً من العاملين في مجال التعليم بمختلف مراحله بمدينة جدة ، وإستخدمت مقياس الالتزام الديني في الإسلام ، ومقياس قلق الموت من إعدادها . وتوصلت الباحثة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى التدين في الإسلام ومستوى قلق الموت ، أى أنه كلما زاد الالتزام الديني انخفض قلق الموت بالنسة للذكور ، أما الأناث فقد كان العكس كلما زاد الالتزام الديني في الإسلام كلما ارتفع مستوى القلق لديهن .

وفي دراسة قامت بها سعاد البنا (١٩٩٠م) هدفت فيها إلى إثراء وإيضاح علاقة التدين في الإسلام بالأمراض النفسية من خلال توضيح دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني ، حيث استخدمت مقياس القلق الصريح لتيلور (N.A.S) المترجم إلى اللغة العربية من علاوي (١٩٨٧م) والمقنن على البيئة المصرية ، وكذلك استمارة البيانات الشخصية والاجتماعية ، واستمارة الحكم على الجلسة العلاجية من إعداد الباحثة . وطبقت هذه الأدوات على عينة من (٢٠) طالبة من طالبات كلية التربية بالمنصورة ، والتى أستمرت مع الباحثة على مدار (١٦) لقاءً أسبوعيا (جلسة علاجية) تمتد الجلسة إلى (٦٠) دقيقة ، وكانت تبدأ كل جلسة بوضوء الطالبات داخل مسجد الكلية ، واتبع في الجلسة أسلوب المحاضرة والمناقشة والتعبير بالحديث من جانب الطالبات ، فضلاً عن إعطائهن فرصة للتعبير كتابة عما تواجهنه من مشكلات ومخاوف سواء كانت أثناء المحاضرة أو خارجها والأعراض التي يشعرن بها ، وكانت الباحثة تتناول تلك المشكلات ، وكيفية التغلب عليها من وجهة النظر الدينية مستخدمة في ذلك أسلوب الأدعية والأذكار من خلال القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة ، وخلق مواقف للدعاء الجماعي أثناء الجلسات ثم تملأ الطالبة بعدها الاستمارة الخاصة بالحكم على الجلسة العلاجية ، ومن أبرز ما توصلت إليه هذه الدراسة ، أن مستوى القلق ينخفض بزيادة عدد الجلسات العلاجية الدينية ، وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين درجات الطالبات على مقياس القلق قبل وبعد استخدام العلاجي القبلي عند مستوى دلالة (٠٠١,) .

كما قام العسيري (١٤١٠هـ) بدراسة تهدف إلى المقارنة بين الأسوياء والعصابيين في مستوى التدين ، حيث قام باختيار عينة عشوائية من مستشفى الملك عبد العزيز بمكة

المكرمة بلغت (٩٢) حالة ، من الأسوياء (٤٦) ومن العصابيين (٤٦) ، تراوحت أعمارهم بين (١٦ – ٥٨) عاماً ، واستخدم في هذه الدراسة مقياس الالتزام الديني في الإسلام من إعداد طريفة الشويعر (١٤٠٩هـ) وقائمة آيزنك للشخصية من إعداد طاهر (١٤١٠هـ) ، ومن أبرز ما توصلت إليه من نتائج أن السواء يقابله ارتفاع فى مستوى التدين فى الإسلام ، وهذا يعنى أن الفرد المتمسك بتعالِم دينه أبعد مايكون عن الاضطرابات النفسية والعصابية وأكثر طمأنينة وراحة نفسية .

كما أجرت فيكي و دالي (١٩٩١م) دراسة على عدة مجلات مشهورة في الطب النفسي قامت بدراسات في خمس مجموعات دينية كبيرة :

١ – الكاثوليك . ٢ – اليهود . ٣ – البروستانت .

٤ – العالمين الوحدويين . ٥ – البروستانت الأحرار .

وذلك بهدف معرفة العلاقة بين الفئات الدينية وبين الاكتئاب ، حيث تم تقسيم المجموعات إلى دينية وغير دينية ، وذوى معرفة فطرية بالدين ومكتسبة . وأوضحت نتائج هذه الدراسات أنه لاتوجد علاقة بين الانتماء الديني وبين الاكتئاب ، ومن النتائج المهمة التى أوضحتها هذه الدراسات أن الأفراد ذوى المعرفة الفطرية للدين كانوا أقل اكتئاباً بغض النظر عن دينهم .

كما قام موسى (١٩٩٣م) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة أثر التدين على الاكتئاب النفسي ، على عينة تكونت من (١٨٠) حالة منهم (٩٠) طالباً و (٩٠) طالبة من كليتي التربية والدراسات الإنسانية بجامعة الأزهر ، تراوحت أعمارهم بين (١٩ – ٢٣) سنة ، بمتوسط قدره (٦٧, ٢٢) سنة . وقد استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية الدينية من إعداد هانم محمد شريف (د.ت) ومقياس بيك للاكتئاب

(١٩٦٧م) . وقام الباحث بتقنينه على البيئة المصرية (١٩٨٩م) . وبينت نتائج هذه الدراسة أن الأفراد مرتفعي التدين من الذكور والإناث والعينة الكلية أقل حدة في الأعراض الاكتئابية من الأفراد منخفضي التدين من الذكور والإناث والعينة الكلية .

كما قام الخراز و الزهراني (١٤١٣هـ) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين التدين والصحة النفسية ، وذلك على عينة بلغت (١٤٧) طالب من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض من كلية العلوم الاجتماعية موزعين على كافة أقسام الكلية ، تراوحت أعمارهم بين (١٦ – ٢٩) سنة بمتوسط حسابي قدره (٥٥, ٢١) سنة واستخدم الباحثان مقياس مستوى التدين من إعداد الصنيع (١٤٠٩هـ) ومقياس التوافق من إعداد الشناوي وبداري (١٤٠٥هـ) . وقد أسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين التدين وكل من الصحة النفسية والتفوق التحصيلي ، والتوافق الاجتماعي ، والتوافق الانفعالِ ، ويشير هذا إلى أن لأفراد الذين يتميزون بمستوى عالٍ أو جيد من التدين والالتزام يتمتعون بصحة نفسية جيدة وتوافق مع أنفسهم ومع مجتمعهم ويشعرون بالرضا عن ذاتهم وناجحون في حياتهم الدراسية ،ويتسم سلوكهم بالاتزان والاعتدال تحت تأثير جميع الظروف وهم أقدر على تحقيق ذواتهم واستغلال قدراتهم وإمكاناتهم الى اقصى حد ممكن من غير الذين لايتمتعون بمستوى عالٍ او جيد من التدين .

كما قامت ريبكا وآخرون (١٩٩٣م) بإجراء دراسة هدفت إلى مقارنة فعالِة العلاج الديني السلوكي المعرفي والعلاج غير الديني السلوكي المعرفي في حالات الاكتئاب الإكلينيكي لدى الأفراد المتدينين ، حيث تم استخدام نوعين من العلاج : الأول ذو صبغة ومحتوى ديني ، والنوع الثاني علاج قياس إعتيادي ، وبلغ عدد المرضى الذين

خضعوا للعلاج (٥٩) مريضاً من الأفراد المتدينين والمصابين بالاكتئاب ، واشترك في العلاج معالجون دينيون وآخرون غير دينيين . وبينت النتائج أن المعالجين غير الدينيين رغم أنهم يحملون قيماً تختلف عن قيم المرضى ونظرتهم تجاه الدين إلا أن أداءهم كان أفضل من المعالجين الدينيين .

و في دراسة قام بها الشهري (١٤١٦هـ) تهدف إلى التعرف على العلاقة بين درجة الالتزام الديني في الإسلام ودرجة الاكتئاب النفسي لدى أفراد العينة ، اختار الباحث عينة مكونة من (٢٠٠) طالباً من طلاب جامعة أم القرى بمكة المكرمة ، واستخدم مقياس الالتزام الديني في الإسلام من إعداد طريف الشويعر ، ومقياس بيك للاكتئاب النفسي ، وتوصل الباحث إلى وجود فروق في درجة الاكتئاب النفسي لدى مرتفعي ، ومتوسطي ، ومنخفضي الالتزام بالدين لصالح مرتفعي الالتزام الديني في الإسلام ، كما توصل الباحث إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجة الالتزام الديني في الإسلام ودرجة الاكتئاب النفسي .

ثانياً – دراسات تناولت بعض أنماط العصاب لدى المسنين و المسنات :

في دراسة نشرت عام (١٩٨٢م) عن قلق الموت لدى كبار السن ، قام كل من (مولنز ولوبيز) بدراسة (٢٢٨) شخصاً من المقيمين في ثلاثة بيوت للتمريض وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين مختلفتين من حيث السن :

١- صغار الشيوخ (من ٧٤ سنة فأقل) (ن = ١٠٣) .

٢ – كبار الشيوخ (من ٧٥ سنة فأكثر) (ن = ١٢٥) .

وقد هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت هناك فروق في مستوى قلق الموت بين المجموعتين ، كما هدفت إلى تقدير القيمة التنبئوية لكل من : المستوى التعليمي ، الجنس ، الصحة الشخصية ، والقدرة الوظيفية ، والسند الاجتماعي ، وطول مدة الإقامة مع قلق الموت لهاتين المجموعتين ، وقد طبق الباحثان مقياس قلق الموت (لتمبلر) ، وتوصلت النتائج إلى أن مجموعة صغار الشيوخ يعدون تدهور الصحة ، وسوء القدرة الوظيفية ، ونقص السند الاجتماعي ، وطول مدة الإقامة في البيوت مؤشراً مرتفعاً لقلق الموت ، أما بالنسبة لمجموعة كبار الشيوخ ، فإن الارتفاع في قلق الموت يرتبط لديهم مع تدهور الصحة ، وسوء القدرة الوظيفية ، وارتفاع المستوى التعليمي . (نقلاً عن عبد الخالق ، ١٩٨٧م : ٩٠) .

وفي دراسة عن قلق الموت قام بها عبد الخالق (١٩٨٧م) بتصميم أداة لقياس قلق الموت لدى عينات مصرية وسعودية ولبنانية ، مستخدماً أداة القياس من إعداده ، ولقد طبق الدراسة في مصر على طلاب جامعة الإسكندرية ، وفي السعودية طبق المقياس على طلاب جامعة الملك سعود بالرياض ، وفي لبنان طبقت الدراسة على طلاب المرحلة الثانوية وطلاب الجامعة اللبنانية و جامعة بيروت ، وأسفرت النتائج على أن المصريين أعلى متوسطاً في قلق الموت ، وأن السعوديين يحتلون المركز الأوسط ، في حين أن اللبنانيين بمعدل أقل من المتوسط بالنسبة لقلق الموت .

دراسة اللحياني (١٤١٦هـ) قام بدراسة نفسية لبعض مرضى ومريضات الفشل الكلوي المزمن بالمنطقة الغربية وهي دراسة استهدفت القاء الضوء على بعض النواحي من شخصية بعض المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوى المزمن ويقومون بغسيل الكلية . تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٤٠٠) مفحوصاً (٢٠٠) مفحوصاً من

مرضى ومريضات الفشل الكلوى المزمن ، وكذلك (٢٠٠) من العاديين من الجنسين بمدينة (مكة - جدة - الطائف) هذا وقد اعتبرت مرضى ومريضات الفشل الكلوى المزمن مجموعة تجريبية - أما العاديين من الجنسين هم المجموعة الضابطة ، و أدوات الدراسة التى استخدمها الباحث هي مقياس بيك للاكتئاب من إعداد خضر والشناوي (١٩٨٧م) ومقياس قلق الموت من إعداد عبد الخالق (١٩٨٥م) . وقد خرج الباحث بنتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفشل الكلوى المزمن والعاديين في الاكتئاب و قلق الموت لصالح المرضى ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى ومريضات الفشل الكلوى المزمن في الاكتئاب و قلق الموت لصالح المريضات ، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى ومريضات الفشل الكلوى المزمن في الاكتئاب و قلق الموت تبعاً للسن ، والحالة الاجتماعية ، والمستوى التعليمي .

وفي دراسة قام بها عيد (١٩٩٠م) بهدف بحث العلاقة بين قلق الموت وعدد من المتغيرات النفسية التى تتمثل في : الأعراض الجسمانية ، والوسواس القهري ، والحساسية التفاعلية ، والاكتئاب ، والقلق العام ، والعداء ، وقلق المخاوف ، والبارانويا والذهانية ، وطبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (٤٥) طالباً من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية فرع القصيم ، وكانت الأدوات المستخدمة مقياس قلق الموت من إعداد الباحث ، وقائمة الأعراض من إعداد ديروجيتس وآخرون ، وكانت النتائج تشير إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين قلق الموت وبعض الأعراض المرضية التى تتمثل في : الأعراض الجسمانية ، والاكتئاب ، والقلق العام ، والعداوة ، وقلق المخاوف المرضية والذهانية .

قامت جرجس (١٩٨٢م) بدراسة بعنوان النظرة إلى التقدم فى العمر لدي عينة من مجموعتين من المسنين تكونت الأولى من (٢٤) مسناً يعيشون في مؤسسات وتكونت الثانية من (٢٤) مسناً يعيشون في بيئاتهم الطبيعية ، مستخدمة اختبار لقياس عدد من الجوانب مثل المشكلات المرتبطة بالتقدم في العمر ، ونظرة المسنين نحو وضعهم في الحياة والتدين ، ودرجة إندماج المسنين في تفاعلهم مع أسرهم ومجتمعهم وتطلعاتهم ، وتوصلت إلى أن هناك درجة من التفاعل مع أفراد الأسرة وإن كان الاندماج مع المجتمع يكاد يكون منعدماً .

وتوصل فوزي وآخرون (١٩٨٣م) في دراسته للاكتئاب لدي المسنين من مرضى العيادة الخارجية إلى أن درجات الاكتئاب ترتفع لدي المسنين ، وأنه ليست هناك فروق جوهرية في درجات الاكتئاب بين مجموعة المرضى المسنين العاديين والمرضى المسنين المكتئبين إلا أنه توصل إلى شيوع المزاج الاكتئابي ومشاعر الذنب والميول الانتحارية لدى المكتئبين ، وشيوع القلق النفسي والتوهم المرضى بين المرضى العاديين وبوجه عام فقد توصل إلى أن سمة القلق والاكتئاب مرتبطة بالتقدم في العمر .

وعن سمات الشخصية لدى المسنين المقيمين بمؤسسات الإسكندرية قامت سهام راشد (١٩٨٣م) بدراسة على عينة مكونة من (١٥٢) مسناً من المقيمين بدور المسنين بالإسكندرية ، أستخدمت فيها اختبار ميدل سكس للشخصية لقياس سمات القلق والفوبيا والوساوس والاكتئاب والأمراض السيكوسوماتية والهيستيريا وتوصلت إلى وجود علاقة موجبة ودالة إحصائية بين كل من الوساوس والاكتئاب والأمراض السيكوسوماتية والقلق والرهاب والهيستيريا ، وأن المرض الجسمي والوحدة والعزلة

والمشكلات الاجتماعية وقلة النشـاط هي العوامل التي تساعد على ظهور التغيرات المصاحبة لكبر السن .

وفي دراسة قامت بها سلوى عبد الباقي (١٩٨٥م) عن العزلة الاجتماعية لدى المسنين وعلاقتها بالاكتئاب النفسي على عينة مكونة من (٣٤) مسناً تراوحت أعمارهم بين (٦٥-٧٥) سنة وجميعهم من الذكور ، توصلت إلى أن هناك علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة وبين الاكتئاب النفسي ، وعزت الباحثة هذه النتيجة إلى قلة النشاط لدى المسنين وبداية ظهور الأعراض المرضية وبداية ظهور الاكتئاب نتيجة الإحساس بفقدان الأمل وانخفاض الروح المعنوية .

كما قامت عفاف عدس (١٤٠٩هـ) بدراسة المشكلات والحاجات الإرشادية للمسنات فى مدينة مكة المكرمة و أجرت الدراسة على مئة وخمسين مسنة (٥٠ مسنة من فئة الأربطة و ٥٠ مسنة من فئة المنازل و ٥٠ مسنة من فئة دار الرعاية الاجتماعية) وطبق على أفراد العينة استبيان (المشكلات والحاجات الإرشادية لمرحلة الشيخوخة) من إعداد الباحثة وكشفت نتائج الدراسة أن مشكلات المسنات في مكة المكرمة تتنوع بين صحية ، واجتماعية ، ونفسية ، ومالية ، ودينية ، وأوقات الفراغ ، كما تختلف المشكلات حسب نوع الإقامة فمسنات الأربطة أكثر مشكلات ، يليهن مسنات المنازل ، ثم مسنات دار الرعاية الاجتماعية وبالتالى الحاجات الإرشادية لكل نوع تختلف حسب حجم المشكلة .

وقام عودة (١٩٩٦م) بدراسة مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي وأجري دراسته على عينة من المسنين الكويتيين من الجنسين بلغ عددها (٦٤) فرداً وطبق على أفراد العينة استبيان (مشكلات مرحلة الشيخوخة) وكشفت النتائج أن مشكلات

المسنين الكويتين تتركز في : المرض ، والأرق ، وضعف ، البصر ، والسمع ، والحساسية ، والتعب ، وضعف القدرة العقلية العامة ، والاضطراب الإنفعالِ ، والقلق ، والإحساس بالوحدة ، والتعصب للرأى ، والخوف من ا لله ، وصراع الأجيال ، وانقطاع الصلة بالأقارب ، ومشكلات متعلقة بوقت الفراغ .

التعقيب على الدراسات :

من خلال استعراض الدراسات السابقة وفي ضوء النتائج التى توصلت إليها تجلت لدى الباحث بعض الأفكار والآراء التى يمكن الخروج بها والتى اعتمد عليها الباحث في توجيه دراسته الحالية .

١ - تناولت الدراسات أولاً الجانب الديني ثم الصحة النفسية والأمن النفسي بشكل عام والاكتئاب النفسي وقلق الموت بشكل خاص . ففي الجانب الديني وعلاقته بالأمن النفسي والصحة النفسية نجد أن جميع الدراسات أثبتت أثر الدين في تحقيق الأمن النفسي والصحة النفسية للفرد كما في دراسة موريس (١٩٨٢م) حيث أن القلق والاكتئاب لدى العينة أصبح أقل بعد زيارة المكان المقدس (هذا بالنسبة لغير المسلمين فما بالك بالمسلمين) ، ودراسة آلين وآخرون (١٩٨٧م) كشفت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التوجهات الدينية الداخلية وبين القلق والاكتئاب ، كما انتهت دراسة واطسن وآخرون (١٩٨٨م) إلى أنه كلما زادت التوجهات الدينية الداخلية كلما أدى ذلك إلى تقليل حدة الأعراض الاكتئابية ، كما وضحت دراسة فيكي ودالى (١٩٩١م) أن الأفراد ذوى المعرفة الفطرية للدين كانوا أقل اكتئاباً بغض النظر عن دينهم .

٢ – بعض الدراسات تناولت الجانب الديني الإسلامي ، وأجمعت معظم الدراسات على أن سعادة الإنسان مرتبطة بقوة الوازع الدينى ، لأن ضعف الوازع الديني في نفوس الأفراد يخلق مشكلات نفسية واجتماعية كما في دراسة طريفة الشويعر (١٤٠٥هـ) حيث كلما كانت درجة الإيمان بالقضاء والقدر مرتفعة كلما كانت درجة القلق النفسي منخفضة . وفي دراسة سعاد البنا (١٩٩٠م) وجد أن مستوى القلق ينخفض بزيادة عدد جلسات العلاج الديني الإسلامي ، وفي دراسة العسيري (١٤١٠هـ) على الأسوياء والعصابيين تبين أن السواء يقابله ارتفاع في مستوى التدين في الإسلام ، وأن الفرد المسلم المتمسك بتعالِم دينه أبعد ما يكون عن الاضطرابات النفسية والعصابية وأكثر طمأنينة وراحة نفسية ، وهذا ما توصلت إليه دراسة الخراز والزهراني (١٤١٣هـ) حيث أسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين التدين وكل من الصحة النفسية ، وكذلك تبين أن الإيمان با لله سبحانه وتعالى والاعتماد عليه يعد من أقوى الأسباب لشيوع الأمن والسلام ، وأن فاقد الإيمان عرضة لكثير من المشاعر التى تكدر عليه صفو حياته وتحرمه الأمن والسكينة فهو عرضه للغم واليأس .

٣ – أظهرت بعض الدراسات أن هناك علاقة عكسية بين مستوى الالتزام الديني وقلق الموت لدى الذكور ، بينما نجد أن هناك علاقة طردية بين الالتزام الديني وقلق الموت لدى الإناث كما هو واضح في دراسة طريفة الشويعر (١٤٠٩هـ) ، وفي دراسة عبد الخالق (١٩٨٧م) حيث وجد أن العلاقة عكسية بين التدين وقلق الموت لدى الذكور وعدم تحقق ذلك في عينة الإناث . وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث أن المرحلة العمرية للعينة مختلفة تماماً عن المراحل العمرية للدراسات السابقة .

٤ - بعض الدراسات تناولت الجانب الديني وعلاقته بالاكتئاب النفسي مثل دراسة موريس (١٩٨٢م) ودراسة فيكي ودالي (١٩٩١م) ودراسة موسى (١٩٩٣م) على البيئة المصرية والتى بينت أن الأفراد مرتفعي التدين من الذكور والإناث أقل حدة في الأعراض الاكتئابية من الأفراد منخفضي التدين ، كما توصلت دراسة الشهري (١٤١٦هـ) إلى نفس النتائج ولكن على البيئة السعودية .

٥ - الدراسات التى تناولت قلق الموت على عينة في البيئة السعودية عددها أثنين فقط هما دراسة طريفة الشويعر (١٤٠٩هـ) على العاملين والعاملات في مجال التعليم بمختلف مراحله في مدينة جدة ، ودراسة اللحياني (١٤١٦هـ) على مرضى ومريضات الفشل الكلوي المزمن . ولكن هناك دراسة سبقت هاتين الدراستين وهي دراسة عبد الخالق (١٩٨٧م) والتى كان الهدف منها تصميم أداة لقياس قلق الموت لدى عينات مصرية وسعودية ولبنانية ، كما أن هناك دراسة قام بها عيد (١٩٩٠م) أثناء حرب الخليج على عينة صغيرة مكونة من (٤٥) طالباً من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية فرع القصيم . وجميع تلك الدراسات لم تتناول المرحلة العمرية للدراسة الحالية وهم المسنين والمسنات .

٦ - أثبتت بعض الدراسات أن القلق والاكتئاب لها علاقة بالتقدم بالعمر والعزلة كما في دراسة فوزي وآخرين (١٩٨٣م) ، ودراسة سهام راشد (١٩٨٣م)حيث توصلت إلى وجود علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين كل من الوساوس والاكتئاب وكبر السن ، ودراسة سلوى عبد الباقي (١٩٨٥م) عن العزلة الاجتماعية لدى المسنين وعلاقتها بالاكتئاب .

٧ – وعن المشكلات والحاجات الإرشادية للمسنات هناك دراسة عفاف عدس (١٤٠٩هـ) والتى لخصت لنا المشكلات التى تعانى منها المسنات في مكة المكرمة وهي عبارة عن مشكلات صحية واجتماعية ونفسية ومالية ودينية وأوقات الفراغ ، كما تختلف المشكلات حسب نوع الإقامة ، كما أن دراسة عودة (١٩٩٦م) عن مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي أيضاً مشكلات صحية ونفسية واجتماعية ودينية و وقت الفراغ .

فروض الدراسة :

في ضؤ المفاهيم العلمية للإطار النظري و نتائج الدراسات السابقة صاغ الباحث فروض الدراسة على النحو التالى :

١ – توجد مظاهر أكثر من غيرها شيوعاً لكل من الالتزام بالدين الإسلامي – قلق الموت – الاكتئاب النفسي لدى المسنين والمسنات .

٢ – توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الالتزام بالدين الإسلامي ودرجات قلق الموت لدى أفراد العينة .

٣ – توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الالتزام بالدين الإسلامي ودرجات الاكتئاب النفسي لدى أفراد العينة .

٤ – توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات قلق الموت ودرجات الاكتئاب النفسي لدى أفراد العينة .

٥ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى درجات قلق المـوت كما تقاس بمقياس قلق الموت بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي و منخفضي الالتزام بالدين الإسلامي .

٦ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى درجات الاكتئاب النفسي بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي .

الفصل الثالث
إجراءات الدراسة

منهج الدراسة

عينة الدراسة

أدوات الدراسة

إجراءات الدراسة

الأسلوب الإحصائي

منهج الدراسة :

أستخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي ، وذلك لمناسبته مع طبيعة متغيرات الدراسة ، وهذا المنهج يعتمد في دراسته على الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ، ثم التعبير عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً . ويعتبر هذا المنهج أكثر المناهج استخدماً في دراسة المشكلات المتعلقة بالحالات الإنسانية (عبيدات وآخرون ، ١٩٨٧م : ١٨٧) .
والدراسة الحالية هدفت إلي دراسة الواقع الحالى للمسنين و المسنات في دور الرعاية الاجتماعية والأربطة و الجمعيات الخيرية ، ولذا استخدم هذا المنهج .

عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة الحالية من (١٠٠) مسن و (١٠٠) مسنة في دور الرعاية الاجتماعية والأربطة الخيرية و الجمعيات الخيرية بالعاصمة المقدسة ومحافظة جدة وهي عينة مقصودة وقد بلغ العدد الفعلي للعينة الذي طبقت عليه أدوات الدراسة في البداية (٢١٥) مسنا و مسنة ولقد أستبعدت الحالات التى لم تستوف الشروط المطلوبة .

و يوضح الجدول رقم (١) توزيع أفراد العينة الأصلية حسب نوع الجنس والمكان .

الجدول (١) توزيع أفراد العينة الأصلية حسب الجنس والمكان

الرقم	المكـــان	مسن	مسنة
١	دار الرعاية الاجتماعية بمكة المكرمة	٧٠	٤٢
٢	رباط شمس بمكة المكرمة	–	٣٢
٣	رباط مريم السليماني بمكة المكرمة	–	٢٩
٤	رباط صالح التويجري بمكة المكرمة	–	٣٧
٥	رباط عطى الياس بمكة المكرمة	–	٢١
٦	دار الأمان للمسنات بجدة	–	١١
٧	الجمعية الفيصلية بجدة	–	١٧
٨	الجعية النسائية بجدة	–	٢٢
٩	رباط أبو داود بجدة	–	١٣
١٠	رباط المصباحي بجدة	–	١٧
١١	رباط المغربي بجدة	–	٢١
١٢	رباط الذيب بجدة	١٤	–
١٣	رباط حسين عشي بجدة	١٨	–
١٤	رباط ابو زنادة بجدة	١٣	–

ويرجع سبب اختيـار العينـة إلى بعـض الدراسـات التـى تشـير إلى أن الإنسـان في مرحلـة الشيخوخة معرض وبشكل كبير لبعض الأمـراض النفسـية مثـل القلـق والاكتئـاب نظـراً للتغير الذى يحدث في حياته .

و يوضح الجدول رقم (٢) توزيع أفراد العينة حسب نوع الجنس والمكان .

الجدول (٢) توزيع أفراد العينة حسب الجنس والمكان

الرقم	المكان	مسن	مسنة
١	دار الرعاية الاجتماعية بمكة المكرمة	٥٠	٣٠
٢	الأربطة الخيرية بمكة المكرمة	—	٢٠
٣	الجمعيات الخيرية بجدة	٢٥	٢٥
٤	الأربطة الخيرية بجدة	٢٥	٢٥

أدوات الدراسة :

١ – مقياس الالتزام الديني في الاسلام من إعداد طريفة الشويعر (١٤٠٩هـ) .

٢ – مقياس قلق الموت إعداد عبد الخالق (١٩٩٦م) .

٣ – مقياس مستشفى الطائف للاكتئاب إعداد الدليم وآخرون (١٤١٤هـ) .

وصـف الأدوات :

أولاً :مقياس الالتزام الديني في الإسلام من إعداد طريفة الشويعر (١٤٠٩هـ) :

يتكون هذا المقياس من (٥٥) عبارة تم إعدادها بعد حصـر أبـرز عنـاصر الالـتزام كمـا جاءت في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة ، ثم بعد ذلك تم تصنيفها إلى محورين هما :

أ – علاقة الفرد بربه :

وأبرز عناصرها : الصلاة ، والزكاة ، والصوم ، وذكر ا لله ، والدعاء ، وخشـية ا لله ، وشـكر ا لله ، والتوكـل علـى ا لله ، والصـبر ، والرضـى ، والسـكينة ، والاسـتغفار ، والتوبة ، والصدق ، والحياء .

ب – معاملات الفرد مع الآخرين :

وأبرز عناصرها : الأمر بالمعروف والنهى عن المنكر ، والتواد ، والمروءة ، والتعاون والعدل ، والعفو ، والتسامح ، والرحمة ، والتواضع ، والإنفاق في سبيل ا لله ، والإيثار ، وإنكار الذات ، وبر الوالديـن ، وصلـة الرحـم ، ومعاشـرة الاخيـار ، ورعايـة الجـوار ، والإصلاح بين الناس ، والتحية ، والاستئذان ، والتحكم في الغضـب ، وتجنـب النفـاق ، وتجنب اللغو ، وتجنب السخرية والتنابز بالألقاب ، وتجنب الحسـد ، وتجنـب بسـوء الظـن بالآخرين ، وتجنب التجسس وتجنب الغيبة والنميمة .

صدق المقياس :

حقق المقياس درجة عالية من الصدق عن طريـق صـدق المحكمـين فقـد كـانت نسـبة الاتفاق بين المحكمين (٩٠ ٪) . كما بلغ معامل الارتباط عن طريق الاتسـاق الداخلـي (٦٥, .) . ولقـد اسـتخدم البـاحث هـذا المقيـاس بصورتـه المعدلـة مـن قبـل الشـهري

(١٤١٦هـ) والذي قام بتعديل خانتين من خانات تقدير الإجابة في المقياس وبموافقة معدة المقياس ، وبهذا أصبح مقياس تقدير الإجابة على النحو التالى : غالباً ، أحيانـاً ، نـادراً ، لا أبداً . ويتم تصحيح المقياس بناء على مجموع الدرجات التـى يحصـل عليهـا المفحـوص فكلما زادت درجته دل على أنه ملـتزم بدرجـة عاليـة والعكـس إذا حصـل علـى درجـة منخفضة دل ذلك على أنه منخفض الالتزام وتتراوح درجات الإجابة على المقياس مـابين (٥٥ - ٢٢٠) درجة .

الصدق في الدراسة الحالية :

قام الباحث بحساب الصدق للمقياس في الدراسة الحالية وذلك عن طريق إيجاد قيم معاملات الارتباط بين الفقرة والمجموع الكلي لمقياس الالتزام الديني الإسلامي

والجدول رقم (٣) معاملات الارتباط بين الفقرة والمجموع الكلي لمقياس الالتزام الديني الإسلامي

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٦١	١٢	٠,٥٧
٢	٠,٤٥	١٣	٠,٤٦
٣	٠,٤٧	١٤	٠,٦٣
٤	٠,٥١	١٥	٠,٦٥
٥	٠,٥٣	١٦	٠,٨٠
٦	٠,٤٠	١٧	٠,٦٥
٧	٠,٧٢	١٨	٠,٦٤
٨	٠,٧٤	١٩	٠,٥٥
٩	٠,٥٢	٢٠	٠,٧٠
١٠	٠,٤٤	٢١	٠,٦٥
١١	٠,٧٢	٢٢	٠,٦٥

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٢٣	٠,٤٤	٤٠	٠,٦٤
٢٤	٠,٧١	٤١	٠,٥١
٢٥	٠,٦١	٤٢	٠,٤٧
٢٦	٠,٦٧	٤٣	٠,٦٦
٢٧	٠,٥٧	٤٤	٠,٦٨
٢٨	٠,٦٦	٤٥	٠,٧٥
٢٩	٠,٣٥	٤٦	٠,٤٩
٣٠	٠,٥٦	٤٧	٠,٦٤
٣١	٠,٧٢	٤٨	٠,٥٠
٣٢	٠,٦٥	٤٩	٠,٦١
٣٣	٠,٢٧	٥٠	٠,٦٢
٣٤	٠,٦٩	٥١	٠,٦٠
٣٥	٠,٦٢	٥٢	٠,٥٩
٣٦	٠,٦٠	٥٣	٠,٦٢
٣٧	٠,٦٦	٥٤	٠,٦٢
٣٨	٠,٦٩	٥٥	٠,٥٣
٣٩	٠,٦٢		

ثبات المقياس :

حقق المقياس في دراسة طريفة الشويعر درجة عالية من الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الثبات بين مجموع الدرجات الفردية والزوجية (٨٢, .) لمحور

علاقة الفرد بربه ، أما محور علاقة الفرد بالآخرين فقد بلغ معامل الثبات (٨٤, .) وهو معامل ثبات عال يطمئن الباحث إلى استخدامه في دراسته الحالية .

الثبات في الدراسة الحالية :

قام الباحث بحساب الثبات على عينة الدراسة الحالية وذلك عن طريق :

أ – التجزئة النصفية : حيث تم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية وكان معامل الثبات بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون = ٠,٩٦

ب – معامل ألفا : تم حساب معامل ألفا حيث كان يساوى = ٠,٩٦

ثانياً : مقياس قلق الموت إعداد عبد الخالق (١٩٩٦م) :

هذا المقياس من إعداد عبد الخالق وهو نتاج دراسة قام بها تهدف إلى وضع مقياس عربي لقلق الموت ، يشتمل المقياس في صيغته النهائية على عشرين عبارة ، يجاب عنها على أساس مقياس خماسى هو (لا – قليلاً – متوسط – كثيراً – كثيراً جداً) .

والجوانب التى يقيسها المقياس ما يلى :

١ – الخوف من الحساب والعقاب . ٢ – الخوف من نهاية الحياة .

٣ – الخوف على الأولاد . ٤ – الخوف من طقوس الموت .

٥ – الخوف من مفارقة الناس . ٦ – عدم تحقيق الأهداف قبل الموت .

٧ – لأن الحياة تحمل عند بعض الناس معان جميلة .

٨ – الخوف من ترك ملذات الدنيا . ٩ – الخوف من المجهول بعد الموت .

١٠ – الخوف من قلة الأعمال الصالحة .

١١ – الخوف من الموت لارتباطه بعوامل نفسية .

١٢ – الخوف من المجهول بعد الموت .

١٣ – الخوف من ملاقاة ا لله سبحانه وتعالى وعدم الاستعداد لهذا اللقاء .

١٤ – الخوف من الموت بعد مرض عضال .

١٥ – الخوف من توقيت الموت في أي لحظة مفاجئة .

صدق المقياس :

قام عبد الخالق بتقدير صدق مقياسه مستخدماً عدة طرق هي :

١ – صدق المحتوى حيث تم حساب معامل الارتباط بين البند والدرجة الكلية ، وقد تراوح هذا المعامل لدى الذكور ن = ٢١٠ بين (٣٠ , ٠ – ٦٦ , ٠) .
والإناث ن = ٢٠٨ بين (٣١ , ٠ – ٥٩ , ٠) .
وجميع هذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠٠١ , ٠ وتشير إلى اتساق المقياس وصدق محتواه .

٢ – الصدق التلازمي : حسب معامل الارتباط بين المقياس العربي لقلق الموت ومقياس تمبلر لقلق الموت في صيغته العربية ، و وجد الاتي :
لدى الذكور ن = ٢١٠ / (٦٨ , ٠)
لدى الإناث ن = ٢٠٨ / (٦٢ , ٠) وتشير هذه النتيجة إلى صدق تلازمي مقبول للمقياس الجديد .

الصدق في الدراسة الحالية :

قام الباحث بحساب الصدق للمقياس في الدراسة الحالية وذلك عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين الفقرة والمجموع الكلي لمقياس قلق الموت و جدول (٤)

معاملات الارتباط بين الفقرة والمجموع الكلي لمقياس قلق الموت

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٨٢	١١	٠,٧٤
٢	٠,٧٥	١٢	٠,٦١
٣	٠,٧٥	١٣	٠,١٢
٤	٠,٧٩	١٤	٠,٦٩
٥	٠,٨٣	١٥	٠,٥٣
٦	٠,٧٨	١٦	٠,٨٠
٧	٠,١٨	١٧	٠,٧١
٨	٠,٧٨	١٨	٠,٧٦
٩	٠,١٧	١٩	٠,٦٤
١٠	٠,٧٩	٢٠	٠,٧٥

ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس في دراسة طريفة الشويعر معدة المقياس بإعادة الاختبار وبلغ معامل الثبات بطريقة ألفا (كرونباخ) :

ذكور ن = ٢١٠ = ٠,٩١

إناث ن = ٢٠٨ = ٠,٨٩

ذكور و إناث ن = ٤١٨ = ٠,٩٠

الثبات في الدراسة الحالية :

قام الباحث بحساب الثبات على عينة الدراسة وذلك عن طريق :

أ – التجزئة النصفية : حيث تم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية ، وكان معامل الثبات بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون = ٠,٩٢

ب – معامل ألفا كروبناخ : تم حساب معامل ألفا حيث كان يساوى = ٠,٩٣

ثالثاً: مقياس مستشفى الطائف للاكتئاب إعداد الدليم وآخرون (١٤١٤هـ) :

وهو عبارة عن أداة مقننة على البيئة السعودية في تشخيص الاكتئاب لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية بمختلف مناطق المملكة العربية السعودية ، ويتكون الاختبار من (٤٧) عبارة ويمكن تطبيق المقياس بصورة فردية أو جماعية . وتستغرق الإجابة على المقياس (١٠) دقائق في المتوسط لطلاب الجامعة ، وقد يحتاج المفحوصين من ذوى التعليم المنخفض أو المضطربين انفعالياً لضعف ذلك الوقت . ويطلب من المفحوص

الإجابة عليها وأن لايترك منها شيئا . كما يطلب منه وضع علامة (/) أمام العبارة الـتي تمثله أو تنطبق عليه تماماً . والأوزان هي : (دائماً – أحياناً – نادراً – أبداً) .

صـدق المقـياس :

تم حساب صدق المقياس في دراسة الدليم معد المقياس بأكثر من طريقة هي :

١ – صدق المحكمين (صـدق المحتوى) وأثبتـت النتـائج درجـة عاليـة مـن الاتفـاق بـين المحكمين .

٢ – الصدق العاملي : حيث تمت عملية التحليل العاملي للمقياس ، وقد بينـت النتـائج صدق المقياس .

٣ – الصدق التلازمي : تم حساب معامل الارتباط بين المقياس و مقياس بيك للاكتئـاب وأظهرت النتائج أن هناك اتفاقا بين المقياسين في تشخيص حالات الاكتئاب .

الصدق في الدراسة الحالية :

قام الباحث بحساب الصدق في الدراسة الحالية وذلك عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين الفقرة والمجموع الكلي لمقياس الاكتئاب الـنـفـسـي

و الجدول رقم (٥) يوضح قيم معاملات الارتباط بين الفقرة والمجموع الكلي لمقياس الاكتئاب النفسي

رقـم العـبـارة	معامل الارتباط	رقـم العـبـارة	معامل الارتباط
١	٠, ٧٤	٦	٠, ٣٥
٢	٠, ٦٧	٧	٠, ٠٥
٣	٠, ٦٨	٨	٠, ٧٢
٤	٠, ٧٧	٩	٠, ٦٨
٥	٠, ٨٢	١٠	٠, ٥١

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١١	٠,٢٠	٣٠	٠,٥٦
١٢	٠,١٥	٣١	٠,٤٤
١٣	٠,٤٦	٣٢	٠,٨٨
١٤	٠,١٦	٣٣	٠,٣٠
١٥	٠,٦٧	٣٤	٠,٣٢
١٦	٠,٦٣	٣٥	٠,١٧
١٧	٠,٢٤	٣٦	٠,٦٥
١٨	٠,٧٩	٣٧	٠,٦٧
١٩	٠,٨١	٣٨	٠,٦٦
٢٠	٠,٨١	٣٩	٠,٤٦
٢١	٠,٣٤	٤٠	٠,١٢
٢٢	٠,٧٤	٤١	٠,٢٥
٢٣	٠,٥٧	٤٢	٠,٣٤
٢٤	٠,٥٩	٤٣	٠,٩٠
٢٥	٠,٨٣	٤٤	٠,٠٩
٢٦	٠,٨١	٤٥	٠,٨٨
٢٧	٠,٥٨	٤٦	٠,٨٤
٢٨	٠,٨٣	٤٧	٠,٨٢
٢٩	٠,١٦		

ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس في دراسة الدليم معد المقياس بأكثر من طريقة وهي :

١ – معامل ألفا كرونباخ ، وقد بلغت قيمته (٩٠٧, ٠) وهو معامل مرتفع .

٢ – معامل الاتساق الداخلي : وهو يعنى أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس وبين مجموع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى (٠٥, ٠) وهذا يؤكد ثبات المقياس كما يدل على امكانية استخدامه باطمئنان في الدراسة الحالية .

الثبات في الدراسة الحالية :

قام الباحث بحساب الثبات على عينة الدراسة الحالية وذلك عن طريق :

أ – التجزئة النفصية : حيث تم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية ، وكان معامل الثبات بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان بروان = ٠,٨٦

ب – معامل ألفا كرونباخ : تم حساب معامل ألفا حيث كان يساوى ٠,٧٧

إجراءات التطبيق :

تحدد مجال الدراسة المكاني بالأماكن التالية :

١ – دور الرعاية الاجتماعية للمسنين والمسنات بمكة المكرمة .

٢ – الأربطة الخيرية للمسنات بمكة المكرمة .

٣ – الأربطة الخيرية للمسنين والمسنات بجدة .

٤ – الجمعيات الخيرية بجدة .

أما إجراءات التطبيق فكانت كما يلى :

١ – أخذ موافقة كلية التربية على أماكن التطبيق وبالتالى أخذ الخطابات الرسمية من كلية التربية للجهات المعنية . (انظر ملحق رقم [١])

٢ – الذهاب إلى أماكن التطبيق لتعريفهم بالباحث، ومعرفة كيفية جمع بعض المعلومات عن العينة ومكان التطبيق .

٣ – بداية التطبيق كان في دار الرعاية الاجتماعية بمكة المكرمة ، وتم تطبيق عشر حالات عن طريق المقابلة الفردية .

٤ – تسجيل كافة الملاحظات التى جمعها الباحث خلال عملية التطبيق الأولى وشرحها للزملاء المتطوعين للمشاركة في التطبيق .

٥ – تم التطبيق على المسنات من قبل المشرفة على الدار وبمساعدة زوجة الباحث وأخواته .

٦ – قامت الجمعية الخيرية بمكة المكرمة بعمل مسح شامل للأربطة الخيرية بمكة المكرمة ومن ثم قامت مشكورة بتزويد الباحث بمواقع الأربطة الخيرية الأخرى .

٧ – وزراة الشئون الاجتماعية والعمل بمحافظة جدة قامت مشكورة بتزويد الباحث بمعلومات عن الأربطة الخيرية والجمعيات الخيرية التى تهتم بالمسنين والمسنات .

٨ – كلمة شكر يقدمها الباحث للمشرفين على هذه الأربطة على جهودهم وتعاونهم .

٩ – بعد انتهاء الباحث من عملية التطبيق قام بتفريغ البيانات ومن ثم عمل التحليل الإحصائي للدراسة .

١٠ – كانت العينة هم المسنون والمسنات الذين تخطوا سن الستين سنة في الأماكن المحددة ، وكان المجال الزمنى المحدد للدراسة هو عام ١٤٢١هـ .

الأسلوب الإحصائي :

استخدم الباحث عدداً من الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من صحة الفروض مثل اختبار (ت) (t . tes t) باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعيارى لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعات ، و استخدام معامل ارتباط بيرسون وذلك لمعرفة علاقة الارتباط بين بعض المتغيرات .

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها

الفرض الأول

الفرض الثاني

الفرض الثالث

الفرض الرابع

الفرض الخامس

الفرض السادس

عرض النتائج ومناقشتها :

يتناول هذا الفصل عرض ومناقشة مدى صحة فروض الدراسة .

الفرض الأول :

توجد مظاهر أكثر شيوعاً من غيرها لكل من الالتزام بالدين الإسلامي – قلق الموت – الاكتئاب النفسي .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب تكرارات كل فقرة على حدة ، والنسبة المئوية لها ، ولقد اعتبر الباحث أن الفقرة الأكثر شيوعاً في جميع المقاييس هي التى تحصل على ٦٠٪ فأكثر ، أما الفقرات الاخرى التى حصلت على أقل من ٦٠٪ يمكن الرجوع إليها في الملحق رقم (٥) .

اولاً : تم رصد أعلى تكرارات لمقياس الالتزام بالدين الإسلامي والنسبة المئوية لكل فقرة.

وجدول رقم (٦) يوضح لنا الفقرات التى حصلت على أعلى تكرار في مقياس الالتزام بالدين الإسلامي والنسبة المئوية .

جدول (٦) يوضح الفقرات في مقياس الالتزام بالدين الإسلامي التى حصلت على أعلى تكرار والنسبة المئوية .

الرقم	العبارة	دائماً		غالباً		احياناً		نادراً		لأبداً	
١	أؤدي جميع الصلوات المفروضة .	١٨٢	٩١٪	١٨	٩٪	-		-		-	
٢	أقضي ما أفطرته في رمضان بعذر .	١٧٦	٨٨٪	١٦	٨٪	٨	٤٪	-		-	
٣	إذا أساء إلي أحد والدي ، فإنني أظل على علاقة طيبة ولا أقاطعه .	١٧٦	٨٣،٥ ٪	٢٣	١١،٥ ٪	١	٠،٥٪		-		-

الرقم	العبارة	دائماً		غالباً		أحياناً		نادراً		لا أبداً	
٤	إذا لم أتمكن من أن أكافئ أحد قدم لي معروفاً فإنني أدعو له .	١٧٠	٪٨٥	٢١	٪١٠،٥	٩	٪٤،٥	-		-	
٥	أحب الخير للأخرين وأدعو ا لله أن يرزقني مثلهم .	١٤٨	٪٧٤	٤٦	٪٢٣	٦	٪٣	-		-	
٦	أدعو ا لله في الرخاء كما أدعوه تماماً في الشدة .	١٤٤	٪٧٢	٥٤	٪٢٧	٢	٪١	-		-	
٧	أسبح ا لله في نهاية كل صلاة .	١٣٩	٦٩،٥ ٪	٥٢	٪٢٦	٩	٪٣	-		-	
٨	إذا حياني أحد بتحية فإنني أرد عليه بأحسن منها .	١٣٤	٪٦٧	٥٥	٢٧،٥ ٪	١١	٪٥،٥	-		-	
٩	أشعر بخجل شديد من ا لله إذا عملت ما لا يرضى عنه	١٣٢	٪٦٦	٦٨	٪٣٤	-		-		-	
١٠	أذكر ا لله في جميع الأوقات .	١٢١	٦٠،٥ ٪	٦٢	٪٣١	١٧	٪٨،٥	-		-	
١١	أصلى التراويح في رمضان .	١٢١	٦٠،٥ ٪	٥٨	٪٢٩	١٩	٪٨	٢	٪١	-	

ثانياً : حساب أعلى تكرارات لمقياس قلق الموت والنسبة المئوية لكل فقرة.

والجدول رقم (٧) يوضح الفقرات التى حصلت على أعلى تكرار في مقياس قلق الموت .

جدول (٧) يوضح الفقرات في مقياس قلق الموت التى حصلت على أعلى تكرار

الرقم	العبارة	كثيراً جداً		كثيراً		متوسط		قليلاً		لا	
١	أخشى عذاب القبر .	١٣٩	٦٩،٥	٥٥	٢٧،٥ ٪	١	٠،٥ ٪	٢	٪١	٣	١،٥ ٪
٢	أخشى أمور مجهولة بعد الموت .	١٣٥	٦٧،٥	٥٦	٪٢٨	٤	٪٢	-		٥	٢،٥ ٪

ثالثاً : حساب أعلى تكرارات لمقياس الاكتئاب النفسي والنسبة المئوية لكل فقرة.

في الجدول رقم (٨) نستعرض الفقرات التى حصلت على أعلى تكرار في مقياس الاكتئاب النفسي .

جدول (٨) يوضح الفقرات في مقياس الاكتئاب النفسي التى حصلت على أعلى تكرار

الرقم	العبارة	دائماً		احياناً		نادراً		لاأبداً	
١	إنني فاشل في حياتي .	١٦٨	٪٨٤	٢٠	٪١٠	١٢	٪٦	-	
٢	أشعر بأنه لا فائدة ترجى مني .	١٦٠	٪٨٠	٢٦	٪١٣	١٠	٪٥	٤	٪٢
٣	ينظر الناس إلي على أنني غير طبيعي .	١٤٦	٪٧٣	٥٠	٪٢٥	٤	٪٢	-	

الفرض الثاني :

توجد علاقة ارتباطية بين الالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت .

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بإيجاد العلاقة الارتباطية بين الالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت باستخدام معامل ارتباط (بيرسون) لجميع أفراد العينة .

والجدول رقم (٩) يوضح النتيجة

جدول (٩)

معامل الارتباط بين الالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل الارتباط
الالتزام بالدين الإسلامي	قلق الموت	- ٠,٥١

يتضح من الجدول وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت أي أنه كلما زاد الالتزام بالدين الإسلامي لدى أفراد العينة كلما قل قلق الموت لديهم . ويمكن أن نرجع ذلك إلى عدة أسباب منها على سبيل المثال طبيعة المجتمع السعودي المسلم المتدين ، الذي يؤمن بأن الموت حق على الجميع ، لذلك نجد في داخل كل انسان استعدادا داخليا لتقبل هذا الأمر حتى وإن كان على مضض ، قال تعالى : ﴿ تبارك الذى بيده الملك وهو على كل شئ قدير الذى خلق الموت و الحياة ليبلوكم أيكم أحسن عملاً وهو العزيز الغفور ﴾ (الملك : ١ ، ٢) ، وجاء في صحيح البخاري قال حدثنى مجاهد عن عبد الله بن عمر رضى الله عنهما قال أخذ رسول الله صلى الله عليه وسلم بمنكبي فقال (كن في الدنيا كأنك غريب أو عابر سبيل) (حديث رقم

٥٩٣٧ : الرقاق) ، من ثم ، والدنيا في المفهوم الإسلامي دار زوال وأن الآخرة هي دار القرار والمطلوب من كل مسلم التزود من هذه الدار بفعل الأوامر واجتناب النواهي، التى امرنا الله سبحانه وتعالى بها في كتابه الحكيم ووضحها لنا رسول الله صلى الله عليه وسلم في سنته الشريفة قال تعالى : ﴿ اعلموا أنما الحياة الدنيا لعب ولهو وزينة وتفاخر بينكم وتكاثر في الأموال والأولاد كمثل غيث أعجب الكفار نباته ثم يهيج فتراه مصفراً ثم يكون حطاماً وفي الأخرة عذاب شديد ومغفرة من الله ورضوان وما الحياة الدنيا إلا متاع الغرور) (الحديد : ٢٠) ، ان الشرح المختصر للمفهوم العظيم للحياة في الشريعة الإسلامية يوضح لنا منطقية تقبل المسلمين للموت وخصوصاً كلما كان هؤلاء المسلمون متمسكون بالتعاليم الإسلامية ، ولم يلهثوا وراء زيف الدنيا . وهذا يؤكد ما أشارت إليه عبارات مقياس الالتزام بالدين الإسلامي التى تشير إلى مدى الالتزام بالدين لدى المسنين والمسنات وهي العبارات التالية تحت صيغة (دائماً) :

١ – أؤدي جميع الصلوات المفروضة .

٢ – أقضي ما أفطرته في رمضان بعذر .

٣ – إذا أساء إلي أحد والدي ، فإنني أظل على علاقة طيبة ولا أقاطعه .

٤ – إذا لم أتمكن من أن أكافئ أحد قدم لي معروفاً فإنني أدعو له .

٥ – أحب الخير للآخرين وأدعو الله أن يرزقني مثله .

٦ – أدعو الله في الرخاء كما أدعوه تماماً في الشدة .

٧ – أسبح الله في نهاية كل صلاة .

٨ – إذا حياني أحد بتحية فإنني أرد عليه بأحسن منها .

٩ – أشعر بخجل شديد من الله إذا عملت ما لا يرضى عنه .

١٠ - أذكر الله في جميع الأوقات .

١١ - أصلى التراويح في رمضان .

كما لا ننسى ان مقياس الالتزام بالدين الإسلامي صمم وقنن على البيئة السعودية وكذلك مقياس قلق الموت ، لذلك نجد هذه النتيجة تتفق مع دراسة طريفة الشويعر (١٤٠٩هـ) التى أعدت مقياس الالتزام بالدين الإسلامي على البيئة السعودية ، وكذلك دراسة عبد الخالق (١٩٨٧م) الذي قنن مقياس قلق الموت على البيئة السعودية .

الفرض الثالث :

توجد علاقة ارتباطية بين الالتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط (بيرسون) .

والجدول رقم (١٠) يوضح النتيجة

جدول (١٠)

معامل الارتباط بين الالتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل الارتباط
الالتزام بالدين الإسلامي	الاكتئاب النفسي	- ٠,٤٥

يتضح من الجدول وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الالتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي ، وهذا يبين انه كلما زاد الالتزام بالدين الإسلامي قل الاكتئاب النفسي .

ويمكن أن نرجع ذلك إلى أن الإنسان المسلم ينهل في تسيير جميع أمور حياته من منهج قويم هو القرآن الكريم وسنة نبينا محمد صلى ا لله عليه وسلم قال تعالى : ﴿ إن الذين إمنوا وعملوا الصالحات وأقاموا الصلاة وآتوا الزكاة لهم أجرهم عند ربهم ولا خوف عليهم ولا هم يحزنون ﴾ (البقرة : ٢٧٧) ، وفي صحيح البخار ي حثنا ثابت البناني قال سمعت أنس بن مالك يقول لامرأة من أهله تعرفين فلانة قالت نعم قال فإن النبى صلى ا لله عليه وسلم مر بها وهي تبكى عند قبر فقال اتقى ا لله واصبرى فقالت إليك عنى فإنك خلو من مصيبتي قال فجاوزها ومضى فمر بها رجل فقال ما قال لك رسول ا لله صلى ا لله عليه وسلم فقالت ما عرفته قال فجاءت إلى بابه فلم تجد عليه بواباً فقالت يا رسول ا لله وا لله ما عرفتك فقال النبي صلى ا لله عليه وسلم (إن الصبر عند أول صدمة) (رقم الحديث ٦٦٢١ : كتاب الآحكام) والمنهج الإسلامي لم يترك شيئا من الأمور الحياتية دون أن يعطى الجواب الكافي حوله ، لذلك نجد أن المنهج الإسلامي تطرق إلى بعض الأمراض العصابية كالهم والحزن والاكتئاب وغيرها ووضح كيفية الوقاية والعلاج منها بإذن ا لله تعالى قال تعالى : ﴿ قال إنما أشكوا بثى و حزننى إلى ا لله وأعلم من ا لله مالا تعلمون ﴾ (يوسف : ٨٦) ، ومن بعد ذلك تطرق لها علماء المسلمين بتفصيل دقيق وشرح مفصل معتمدين على القرآن الكريم والسنة النبوية حتى أن البعض اقترح برنامج إسلامي لعلاج مرض عصابي معين ومجمل العلاج يصب في تنفيذ المسلم لواجباته الإسلامية من صلاة وصوم وحج وغيرذلك وهذا بالطبع صحيح وكمثال بسيط هو وضوء الإنسان للصلاة وأدائه الصلاة جماعة مع المسلمين يحقق له الكثير من الصحة النفسية ، والإنسان كلما زاد تمسكه بهذا المنهج وفهمه الفهم السليم ، أدى ذلك إلى سعادته في الدارين بإذن ا لله تعالى.

ويرى الباحث أن نتيجة الفرض الأول تتسق مع نتيجة الفرض الثاني حيث نجد كـلا من قلق الموت والاكتئاب النفسي في علاقة عكسية مع الالتزام بالدين الإسلامي ، ولو نظرنا إلى هذه العلاقة من واقع المجتمع السعودي المسلم نجدها واقعية ومقبولة إلى حـد مـا .

الفرض الرابع :

توجد علاقة ارتباطية بين قلق الموت و الاكتئاب النفسي لدى أفراد العينة .

للتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل ارتباط (بيرسون)

والجدول رقم (١١) يوضح النتيجة

جدول (١١)

العلاقة بين قلق الموت والاكتئاب النفسي

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل الارتباط
قلق الموت	الاكتئاب النفسي	٠,٥٤

يتضح من الجدول وجود علاقة ارتباطيـة موجبـة بين قلق الموت والاكتئاب النفسي . وهذا يدل على أنه كلما زاد قلق المـوت كلما ادى ذلك إلى زيادة الاكتئاب النفسي لدى أفراد العينة ، وهذا يبين لنا أن الإنسان يخاف من الموت والأمور التى تتعلق به ولكن بدرجات متفاوتة . وهذا يؤكد ما أشارت إليه عبارات مقياس قلق الموت والتى تشير إلى مدى قلق الموت لدى المسنين والمسنات وهي العبارات التالية تحت صيغة (كثيراً جداً) :

١ – أخشى عذاب القبر .

٢ – أخشى أمور مجهولة بعد الموت .

والإنسان الذي يخاف من الموت بطريقة غير طبيعية لابد ومع مرور الزمن ان يتطور هذا الخوف إلى قلق مستديم الذي يتحول إلى مرض نفسي ، ويرى الباحث أن الاكتئاب النفسي في هذه الدراسة تعود أسبابه إلى المرحلة العمرية للعينة وهي المسنين والمسنات ، وهذا يؤكد ما أشارت إليه عبارات مقياس الاكتئاب النفسي التى تشير إلى مدى الاكتئاب النفسي لدى المسنين والمسنات وهي العبارات التالية تحت صيغة (دائما) :

١ – أنني فاشل في حياتي .

٢ – أشعر بأنه لا فائدة ترجى مني .

٣ – ينظر الناس إلي على أنني غير طبيعي .

كما أن إصابة الإنسان بالاكتئاب في غياب الوعي الديني الإسلامي لابد ان يصاحبه خوف نحو كثير من الامور المستقبلية في الحياة وبالتالى خوف الإنسان من الموت وكل ما يتعلق به يعود للغموض الذي يكتنف الكثير من أمور الموت قال تعالى : ﴿ قل إن الموت الذى تفرون منه فإنه ملاقيكم ثم تردون إلى عالم الغيب والشهادة فينبئكم بما كنتم تعملون ﴾ (الجمعة : ٨) .

وترى طريفة الشويعر (١٤٠٨هـ : ٦٤) أن المؤمن بالقضاء والقدر يستمد قوته من الإيمان با لله فيدرك معه أن رزقه مقسوم وأجله محدود ، وبهذا يمكنه أن يواجه المستقبل دون خوف أو وجل ، بل إنه يلقاه آمنا مطمئنا لأن إيمانه هو مصدر أمنه . عن أبي العباس عبدا لله بن عباس رضي ا الله عنهما قال : (كنت خلف النبي صلىا لله عليه وسلم

يوما فقال لي ياغلام إني أعلمك كلمات : احفظ ا لله يحفظك ، احفظ ا لله تجده تجاهك ، إذا سألت فاسأل ا لله ، وإذا استعنت فاستعن با لله ، واعلم أن الآمة لو اجتمعت على أن ينفعوك بشئ لم ينفعوك إلا بشئ قد كتبه ا لله لك ، وان اجتمعت على أن يضروك بشئ لم يضروك إلابشئ قد كتبه ا لله عليك ، رفعت الآقلام وجفت الصحف) (٦٠ : ج٤ : ٧٦) .

الفرض الخامس :

توجد فروق في في قلق الموت بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي .

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) .

والجدول رقم (١٢) يوضح النتيجة

جدول (١٢)

الفروق بين مرتفعي ومنخفضي إلتزام الديني الإسلامي في قلق الموت

المتغير	مجموعة مرتفعة ن ت		مجموعة منخفضة ن ت		درجة الحرية	قيمة (ت)	اتجاه الفروق
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف			
قلق الموت	٥١ , ٥٢	١٥, ٠٠	٦٨ , ٠٧	٨ , ٦٤	١٠٤	٦ , ٨٨	في صالح ذوي الالتزام الديني المنخفض

يتضح من الجدول أن هناك فرقاً في قلق الموت بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي ، وان هذا الفرق لصالح ذوي الالتزام بالدين الإسلامي المنخفض .

أي ان ذوي الالتزام بالدين الإسلامي المنخفض أكثر عرضة لقلق الموت من غيرهم ، تشير طريفة الشويعر (١٤٠٨هـ : ٧٥) إلى " إن الخوف من المستقبل أكثر ما يبدو في الخوف من الموت الذى هو النهاية الحتمية لجميع الكائنات ، وضعاف الإيمان هم أكثر الناس قلقاً وفزعاً من تصور الموت ، إنهم يخافون المرض والفقر والحوادث ، وكل ما من شأنه أن يهدد حياتهم بالخطر ويعرضها للفناء .

والعديد من الأسباب التى يحدث فيها الموت ليست هى الأسباب الحقيقية ، بل إنها حالات يحصل فيها الموت وتعد بمثابة أسباب مباشرة ، أما سبب الموت الحقيقي فهو انتهاء الأجل الذى حدده ا لله سبحانه وتعالى ، ولذلك كان واجباً على كل مسلم أن يدرك بأن سبب الموت هو انتهاء الأجل ، وأن المميت هو ا لله تعالى "

ربما يكون الإنسان الملتزم بدينه أقل عرضة لقلق الموت ، نظراً لتقبل الموت والاستعداد المسبق له ، ولأن المسلم يعلم أن الآخرة هي دار القرار والخلود ، وأن الموت ماهو ألا طريق ينقل الإنسان من حالة إلى أخرى ، قال تعالى : ﴿ أم حسب الذين اجترحوا السيئات أن نجعلهم كالذين آمنوا وعملوا الصالحات سواء محياهم ومماتهم ساء ما يحكمون ﴾ (الجاثية : ٢١) . وفي صحيح البخاري (باب الأمل وطوله : الرقاق) " قال تعالى ﴿ فمن زحزح عن النار وأدخل الجنة فقد فاز وما الحياة الدنيا إلا متاع الغرور ﴾ وقوله تعالى ﴿ ذرهم يأكلوا و يتمتعوا ويلههم الأمل فسوف يعلمون ﴾ وقال على بن أبى طالب ارتحلت الدنيا مدبرة وارتحلت الآخرة مقبلة ولكل واحدة منهما بنون فكونوا من أبناء الآخرة ولا تكونوا من أبناء الدنيا فإن اليوم عمل ولا حساب وغداً حساب ولا عمل " .

الفرض السادس :

توجد فـروق في الاكتئاب النفسي بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي .

للتحقق من صحة الفرض تم حساب تحليل التباين الاحادي .

والجدول رقم (١٣) يوضح النتيجة

جدول (١٣)

الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي في الاكتئاب

المتغير	مجموعة مرتفعة ن ت		مجموعة منخفضة ن ت		درجة الحرية	قيمة (ت)	اتجاه الفروق
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف			
الاكتئاب النفسي	١٠٦, ٩٦	١٢, ١٣	١١٩, ٩٠	٦, ٠٣	١٠٤	٧, ٠٢	في صالح ذوي الالتزام الديني المنخفض

يتضح من الجدول أن هناك فرقاً في الاكتئاب النفسي بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي ، وان هذا الفرق لصالح ذوي الالتزام الديني المنخفض .

جاء في صحيح مسلم (رقم الحديث ٤٨١٦ : كتاب القدر) " حدثنا محمد بن يحى بن حبان عن الأعرج عن أبى هريرة رضى الله عنه قال قال رسول الله صلى الله عليه وسلم المؤمن القوى خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير أحرص على ما ينفعك واستعن بالله ولا تعجز وان أصابك شيء فلا تقل لو أنى فعلت كان كذا وكذا ولكن قل قدر الله وما شاء فعل فإن لو تفتح عمل الشيطان " .

يمكن أن نستدل على أن ذوي الالتزام الديني المنخفض أكثر عرضة للاكتئاب النفسي من غيرهم نظراً لابتعادهم عن المنهاج المستمد من كتاب الله عز وجل والذي وضحه لنا رسول الله صلى الله عليه وسلم في كيفية التعامل مع كل ما يواجه الإنسان المسلم من مشكلات وصعوبات جسمية ونفسية في حياته العامة ، ولكن بعض البائسين يبحث عن حلول لمشكلاته خارج إطار المنهج الإسلامي وبالتالى هذه الحلول ليست هي الحل الشامل للمشكلة ، وبالتالى الحل الناجع هو عودتهم إلى الله عز وجل بالتوبة ومن بعد ذلك إخلاص النية في عمل أفعال الخير والبعد عن الذنوب والمعاصى والتقرب إلى الله عز وجل في السر والعلانية والتعوذ من وساوس الشياطين وغير ذلك من أمور كفيلة باذن الله تعالى بإبعاد الأمراض النفسية عن الإنسان المسلم .

الفصل الخامس

خلاصة نتائج الدراسة
توصيات الدراسة
الدراسات المقترحة

﴿ ملخص النتائج ﴾

لقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

١ – توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الالتزام بالدين الإسلامي وبين درجات قلق الموت لدى أفراد العينة .

٢ – توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الالتزام بالدين الإسلامي وبين درجات الاكتئاب النفسي لدى أفراد العينة .

٣ – توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات قلق الموت ودرجات الاكتئاب النفسي لدى أفراد العينة .

٤ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى درجات قلق الموت كما تقاس بمقياس قلق الموت بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي لصالح ذوي الالتزام الديني المنخفض .

٥ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى درجات الاكتئاب النفسي بين مرتفعي الالتزام بالدين الإسلامي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي لصالح ذوي الالتزام الديني المنخفض .

﴿ توصيات الباحث ﴾

في ضوء النتائج التى توصلت إليها هذه الدراسة يستلخص الباحث التوصيات التالية :

١ – زيادة الاهتمام بتنمية الوعي الديني لدى المسنين من الجنسين عن طريق تكثيف الندوات والبرامج الإرشادية والمسابقات الدينية في أماكن تواجدهم وخصوصاً في الأربطة الخيرية .

٢ – زيادة البرامج الترفيهية والزيارات الخارجية للمسنين والمسنات في دار الرعاية الاجتماعية و الجمعيات الخيرية لما في ذلك الآثر الصحي على النزلاء .

٣ – عمل ندوات ودورات للمشرفين والعاملين في دار الرعاية الاجتماعية والجمعيات الخيرية على المسنين و الكسنات لتوضيح كيفية التعامل معهم ، وما ينالهم من أجر وثواب لقاء ما يقدمونه للمسنين والمسنات من خدمات قال تعالى : ﴿ هل جزاء الإحسان إلا الإحسان ﴾ (الرحمن : ٦٠) .

٤ – دعم الفئة القادرة من المسنين والمسنات وخصوصاً في الأربطة الخيرية على العمل والإنتاج بتوفير المواد الخام لهم والعمل على تسويق منتجاتهم للمستهلكين لما في ذلك الدعم المعنوى والمادى لهم .

٥ – عمل زيارات من قبل منسوبي الهيئات الحكومية والخاصة للتعرف على ما تقدمه الدار من خدمات و على ما يمكن ان يساهموا به لتحسين الرعاية الاجتماعية ، والصحية ، والثقافية ، والترفيهية لرواد هذه الدار .

﴿ الـدراســات الـمقــترحـــة ﴾

يقترح الباحث في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة ما يلى :

١ – القيام بتطبيق هذه الدراســة علـى فئـة المسـنين والمسـنات المتواجديـن في منـازلهم أو منازل ذويهم و مقارنتها بالدراسة الحالية .

٢ – القيـام بتطبيـق هـذه الدارسة في محافظـات أخـرى مـن محافظـات المملكـــة العربيـــة السعودية ومقارنة نتائجها بنتائج الدراسة الحالية .

٣ – زيادة الدراسات حـول فئـة المسـنين والمسـنات في المملكـة العربيـة السـعودية حتـى نتمكن من تقديم أفضل مالدينا من رعاية لهذه الفئة .

٤ – عمل دراسة مماثلة للدراسة الحالية على فئة عمرية آخرى ولتكن مثلاً فئة الشباب ، لمعرفة أوجه الشبه والاختلاف بين المرحلتين .

المراجع

١ - القرآن الكريم : مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف : المدينة المنورة .

٢ - أنيس ، ابراهيم وآخرون (١٩٧٣م) : المعجم الوسيط ، القاهرة : دار الفكر العربي .

٣ - البخاري ، الحافظ بن محمد (١٤١٧هـ) : صحيح البخاري ، بيروت : المكتبة العصرية .

٤ - ابن تيمية ، تقي الدين احمد ، (١٤٠٧هـ) : العبودية ، بيروت : دار الكتاب العربي .

٥ - ابن جبرين ، (١٤٢٠هـ) : حقيقة الإلتزام ، دار القاسم .

٦ - ابن كثير ، أبي الفداء إسماعيل ، (د.ت) : تفسير ابن كثير ، بيروت : دار القلم.

٧ - ابن منظور ، ابى الفضل (١٤١٤هـ) : لسان العرب ، بيروت : دار صادر .

٨ - ابو زيد ، احمد ، (١٩٧٦م) : الشيخوخة في المجتمع الإنساني المتغير ، الكويت : عالم الفكر .

٩ - البنا ، اسعاد عبد العظيم ، (١٩٩٠م) : دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني ، القاهرة : الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، جـ١ .

١٠ - الترمذي ، ابو عيسى محمد ، (١٣٩٥هـ) : الجامع الصحيح ، مكتبة ومطبعة البابلي .

١١ - الحاج ، فائز محمد ، (١٩٨٧م) : الأمراض النفسية ، بيروت : المكتب الإسلامي ، جـ١ .

١٢ – حسن ، محمود ، (١٩٨٠م) : مقدمة في الخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية : مكتبة المعارف الحديثة .
١٣ – الخاطر ، عبد الله ، (١٤١٣هـ) : الحزن والإكتئاب في ضؤ الكتاب والسنة ، لندن : المنتدى الإسلامي .
١٤ – الخراز ، عبدا لله محمود والزهراني ، منصور بن سفر ، (١٤١٢هـ) : العلاقة بين التدين والصحة النفسية ، بحث غير منشور مقدم لقسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية ، الرياض : جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية .
١٥ – خضر ، على والشناوي ، محمد محروس ، (١٩٩١م) : مقياس الحالة المزاجية ، القاهرة : الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، المؤتمر السابع لعلم النفس ، الأنجلو المصرية .
١٦ – جرجس ، ماري ، (١٩٨٢م) : النظرة الى التقدم في العمر ، القاهرة : المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين .
١٧ – جلال ، سعد (١٨٨٦م) : الصحة العقلية ، القاهرة : دار الفكر العربي .
١٨ – الدليم ، فهد عبد الله ، (١٤١٣هـ) : مقارنة إحصائية للإضطرابات النفسية المنتشرة بين الرجال والنساء في المملكة العربية السعودية ، سلسلة بحوث ودراسات مستشفى الصحة النفسية بالطائف ، جـ٢ : الناشر مستشفى الصحة النفسية بالطائف.
١٩ – الدليم ، فهد عبدا لله ، وآخرون ، (١٩٩٣م) : مقياس الإكتئاب ، سلسلة مقاييس مستشفى الصحة النفسية بالطائف ، الطبعة الأولى : الناشر مستشفى الصحة النفسية بالطائف

٢٠ - الرازي ، أبو علي احمد ، (د.ت) : تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراف ، بيروت : مكتبة الحياة .

٢١ - الرفاعي ، نعيم ، (١٩٨٧م) : الصحة النفسية .. دراسة في سيكولوجية التكيف : دمشق .

٢٢ - زهران ، حامد عبد السلام ، (١٩٧٨م) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة : عالم الكتب .

٢٣ - سلطان ، عماد الدين ، (د.ت) : الطب النفسي ، بيروت : دار النهضة العربية .

٢٤ - شاهين ، عمر والرخاوي ، يحي ، (١٩٧٧م) : مبادئ الأمراض النفسية ، القاهرة : مكتبة النصر الحديثة .

٢٥ - الشربيني ، لطفي عبد العزيز ، (د.ت) : مرض العصر الإكتئاب النفسي ، القاهرة : المركز العربي للنشر والتوزيع .

٢٦ - الشربيني ، لطفي عبدالعزيز ، (د.ت) : أسرار الشيخوخة ومشكلات المسنين .. وكيفية العلاج ، بيروت : دار النهضة العربية للطباعة والنشر .

٢٧ - الشريف ، عدنان ، (١٩٩٥م) : من علم النفس القرآني ، بيروت : دار العلم للملايين .

٢٨ - الشويعر ، طريفة بنت سعود ، (١٩٨٨م) : الإيمان بالقضاء والقدر وأثره على القلق النفسي ، جدة : دار البيان .

٢٩ - الشويعر ، طريفة بنت سعود ، (١٤٠٩هـ) : الإلتزام الديني في الإسلام وعلاقته بقلق الموت ، رسالة دكتوراه غير منشورة : كلية التربية للبنات بجدة .

٣٠ - الشهري ، سالم سعيد (١٤١٦هـ) : الالتزام الديني في الإسلام وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى ، رسالة ماجستير غير منشورة : جامعة أم القرى .

٣١ -صالح ، احمد محمد ، (١٩٨٩م) : تقدير الذات وعلاقته بالإكتئاب لدى عينة من المراهقين ، القاهرة : الكتاب السنوي في علم النفس مجـ٦ ، مكتبة الانجلو المصرية.

٣٢ - الطويل ، عزت عبد العظيم (١٩٨٥م) : سيكولوجية الاكتئاب ، الرياض : دار المريخ .

٣٣ - عبد الباقي ، محمد فؤاد (١٤١١هـ) : المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم ، بيروت : دار المعرفة .

٣٤ - عبد الباقي ، سلوى محمد ، (١٩٨٥م) : العزلة الاجتماعية عند المسنين وعلاقتها بالإكتئاب النفسي ، القاهرة ، مجلة كلية التربية وعلم النفس ، العدد التاسع : مطبعة عين شمس .

٣٥ - عبد الخالق ، احمد محمد ، (١٩٨٧م) : قلق الموت ، الكويت : عالم المعرفة.

٣٦ - عبد الخالق ، احمد محمد ، (١٩٩١م) : الفروق في قلق الموت بين مجموعات عمرية مختلفة بين الجنسين ، القاهرة ، مجلة علم النفس ، جـ٢٠ : الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٣٧ - عبد القادر ، محمد احمد ، (١٩٨٦م) : المعجم الوسيط ، جـ٢ : دار إحياء علوم الدين .

٣٨ - عبيدات ، ذوقان وآخرون ، (١٩٩١م) : البحث العلمي ؛ مفهومه و أدواته و أساليبه ، عمان : دار الفكر .

٣٩ – عبنده ، سلمان ابراهيم ، (١٩٨٢م) : المشكلات الناتجة عن اضطراب الحواس عند المسنين ، المنامة ، وثيقة مؤتمر الندوة العلمية لرعاية المنين بالدول الخليجية : مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية .

٤٠ – عدس ، عفاف احمد ، (١٤٠٩هـ) : المشكلات والحاجات الارشادية للمسنات ، رسالة ماجستير غير منشورة : جامعة أم القرى .

٤١ – العسيري ، مسفر عامر ، (١٤١١هـ) : مقارنة للفروق بين ذوي الاضطرابات النفسية والاسوياء في مستوى التدين في الإسلام ، رسالة ماجستير غير منشورة : جامعة أم القرى .

٤٢ – عقيل ، محمد بن حسن ، (١٤٢١هـ) : الثبات ، جدة : دار الأندلس الخضراء .

٤٣ – عوده ، محمد ، (١٩٨٦م) : مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي ، المجلة العربية للعلوم الانسانية ، العدد ٢٣ ، ص ٤٨ – ٩٦ .

٤٤ – عيد ، محمد ابراهيم ، (١٩٩٠م) : أزمات الشباب النفسية ، القاهرة : زهراء الشرق .

٤٥ – الغزالي : أبي حامد محمد (١٤١٧هـ) : سكرات الموت وشدته ، القاهرة : مكتبة القرآن الكريم .

٤٦ – فوزي ، منير وآخرون ، (١٩٨٣م) : الروح المعنوية لدى المسنين المصريين ، القاهرة : المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين .

٤٧ – مجمع اللغة العربية (١٩٩٠م) : المعجم الوجيز ، القاهرة : مطابع وزارة التربية

٤٨ – المسلماني ، مصطفى ، (د.ت) : أوضاع المسنين والتغير في المجتمع المعاصر ، الجمعية المصرية لصحة المسنين ، نشرة غير دورية .

٤٩ – موسى ، رشاد عبد العزيز ، (١٩٩٣م) : علم النفس المرضي ، القاهرة : دار عالم المعرفة .

٥٠ – اللحياني ، سامي احمد ، (١٤١٦هـ) : مستوى الإكتئاب وقلق الموت لدى عينة من مرضى ومريضات الفشل الكلوى المزمن ، رسالة ماجستير غير منشورة : جامعة أم القرى .

٥١ – الوصيف ، عبد الله ، (١٩٨٣م) : مكانة الشيخوخة في مصادر الفكر العربي الإسلامي ، تونس ، مجلة الهداية ، العدد ٥ : ادارة الشئون الدينية بالوزارة .

٥٢ – ياسين ، عطوف محمود ، (١٩٨٨م) : أسس الطب النفسي الحديث ، بيروت : منشورات بحسون الثقافية .

٥٣ – اليوزبكى ، توفيق سلطان ، (١٩٨٣م) : التأمنيات الاجتماعية ودورها في رعاية المسنين في اقطار الخليج العربي ، الرياض ، رسالة الخليج العربي ، العدد العاشر : مكتب التربية العربي لدول الخليج .

الملاحق

الملحق رقم (١)

خطابات التوجيه إلى أماكن التطبيق

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالى
جامعة أم القرى

الرقم : ....٧/٧٦٩..........
التاريخ ١٤٢١/٥/٢٥هـ
المشفوعات : ....١..........

سعادة مدير مركز الرعاية الاجتماعية
بمكة المكرمة
حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ..

نفيدكم بأن الطالب/ خالد بن شكري عمر نجوم ، أحد طلبة الدراسات العليا لمرحلة الماجستير بقسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أم القرى ، ويحتاج الى تطبيق المقياس الخاص بموضوع بحثه وعنوانه :

<u>الالتزام الديني الاسلامي وعلاقته بكل من قلق الموت والاكتئاب لدى المسنين والمسنات بدور الرعاية الاجتماعية</u>

آمل التكرم بمساعدة المذكور وتسهيل مهمته .

شاكرين لكم كريم تعاونكم .

وتقبلوا خالص التحية ،،،

عميد كلية التربية بمكة المكرمة

د.صالح بن محمد صالح السيف

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالى
جامعة أم القرى

الرقم : ١/٧١٩

التاريخ : ٢٢/٥/١٤٢٤

المشفوعات : —

سعادة مدير مركز الرعاية الاجتماعية

بمحافظة جدة حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ..

نفيدكم بأن الطالب/ خالد بن شكري عمر نجوم ، أحد طلبة الدراسات العليا لمرحلة الماجستير بقسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أم القرى ، ويحتاج الى تطبيق المقياس الخاص بموضوع بحثه وعنوانه :

الالتزام الديني الاسلامي وعلاقته بكل من قلق الموت والاكتئاب لدى المسنين والمسنات بدور الرعاية الاجتماعية

آمل التكرم بمساعدة المذكور وتسهيل مهمته .

شاكرين لكم كريم تعاونكم .

وتقبلوا خالص التحية ،،،

عميد كلية التربية بمكة المكرمة

د.صالح بن محمد صالح السيف

Umm AL - Qura University
Makkah Al Mukarramah P.O. Box 715
Cable Gameat Umm Al - Qura, Makkah
Telex 540026 Jammka SJ
Faxemely 5564560
Tel - 02 - 5574644 (10 Lines)

جامعة أم القرى
مكة المكرمة ص . ب : ٧١٥
برقيا : جامعة ام القرى مكة
تلكس عربي ٥٤٠٠٤١ م . ك جامعة
فاكسميلي : ٥٥٦٤٥٦٠
تليفون : ٥٥٧٤٦٤٤ ـ ٠٢ (١٠ خطوط)

الملحق رقم (٢)

مقياس الالتزام بالدين الإسلامي

من إعداد طريفة الشويعر (١٤٠٩هـ)

تعليمات : إقرأ كل عبارة من العبارات التالية وحدد مدى إنطباقها عليك وذلك بوضع إشارة صح ( ) في إحدى الخانات الخمسة ، مع ملاحظة أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة .

الرقم	العبــــارة	دائماً	غالباً	احياناً	نادراً	لاأبداً
١	أودي جميع الصلوات المفروضة .					
٢	أخرج الزكاة عن جميع ممتلكاتي في حدود النصاب .					
٣	تستغرقني الحياة بمشاغلها لدرجة تنسيني ذكر الله .					
٤	أدعو الله في الرخاء كما أدعوه تماماً في الشدة .					
٥	حين تزين لي نفسي ارتكاب معصية ما فإن خوفي من الله يمنعي عن إتيانها .					
٦	أشعر بخجل شديد من الله إذا عملت ما لا يرضى عنه					
٧	أحث جميع من حولي على العمل بما يرضي الله .					
٨	ألجأ لعدم ذكر الحقيقة التي تتعارض مع مصالحي الخاصة .					
٩	أسعى لتحقيق صلات طيبة مع جميع من حولي .					
١٠	إذا صادفت في طريق للمارة بعض العوائق المعيقة للسير ، فإنني أنحيها على جانب الطريق .					
١١	أبادر إلى تقديم المعاونة للجميع فيما لا يغضب الله .					
١٢	أتسامح مع المخطئين بحقي رغم مقدرتي على عقابهم.					
١٣	إذا وجه الي أحد المستخدمين في مكان عملي دعوة فإنني ألبيها .					
١٤	رغم كثرة مشاغلي إلا أنني أزور أقاربي بصفة منتظمة					
١٥	أتحاشي الأصوات المرتفعة في منزلي أوقات الراحة لعدم إزعاج الجيران .					
١٦	أجالس الأشخاص ذوي الخلق والصالحين .					
١٧	أسعى للأصلاح بين الأشخاص المتنازعين .					
١٨	إذا أساء إلي أحد فإنني أغضب وأهاجمه بشدة .					
١٩	أستاذن أقاربي وأصدقائي قبل زيارتي لهم .					

الرقم	العبـــارة	دائماً	غالباً	احياناً	نادراً	لاأبداً
٢٠	أفي بما أعد به .					
٢١	أؤدي الصلاة في أوقاتها .					
٢٢	أقضي ما أفطرته في رمضان بعذر .					
٢٣	أحب الخير للأخرين وأدعو الله أن يرزقني مثلهم .					
٢٤	أتحاشى الإطلاع على أسرار الأخرين .					
٢٥	أحرص على صلاة النوافل .					
٢٦	أسئ الظن ببعض من حولي ، وأكتشف بعد فترة أن الظن فيهم كان خاطئاً .					
٢٧	أذكر الله في جميع الأوقات .					
٢٨	أستخير الله عند العجز في المفاضلة بين أمرين .					
٢٩	أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل .					
٣٠	أصلى التراويح في رمضان .					
٣١	إذا عمل أحدهم سلوكاً يغضب الله ، فإنني أنهاه وأنصحه بعكس ذلك .					
٣٢	أتصدق على الفقراء والمحتاجين .					
٣٣	أشارك جيراني في مناسباتهم .					
٣٤	أخرج جزء من الزكاة لأقاربي المحتاجين .					
٣٥	أصوم أياماً متفرقة في غير رمضان إقتداء برسول الله صلى الله عليه وسلم .					
٣٦	لو بادرني أحدهم بالعداء فإنني أعامله بالمثل .					
٣٧	أمد يد العون مادياً ومعنوياً لكل من يطلب مساعدتي حتى ولو كان من غير أقاربي .					
٣٨	إذا تبت إلى الله عن ذنب كبير ، فإنني لا أعود إليه مرة أخرى ، بل أستقيم .					

الرقم	العبـــارة	دائماً	غالباً	احياناً	نادراً	لاأبداً
٣٩	أشهد بالحق في خصومة بين شخصين ، حتى ولو كان أحدهما من أقربائي .					
٤٠	إذا طلب مني أحد معونة مادية فإنني أعطيه ولو كان على حساب حرماني من الإحتياجات .					
٤١	أسبح الله في نهاية كل صلاة .					
٤٢	أؤدي صلاتي بخشوع .					
٤٣	إذا لم أتمكن من أن أكافئ أحد قدم لي معروفاً فإنني أدعو له .					
٤٤	أبذل كل ما في وسعي عند سعيي لتحقيق أمر ما ، ثم أفوض الأمر لله .					
٤٥	ألتزم بالصدق في كافة الأحوال ، حتى لو أدى ذلك إلى عرقلة بعض مصالحي الخاصة .					
٤٦	إذا حياني أحد بتحية فإنني أرد عليه بأحسن منها .					
٤٧	أتحكم في غضبي وأعفو عمن أساء إلي .					
٤٨	إذا أساء إلي أحد والدي ، فإنني أظل على علاقة طيبة ولا أقاطعه .					
٤٩	أساعد أقاربي المحتاجين مادياً .					
٥٠	أتحاشي تبادل الأحاديث مع الأشخاص الذين يتكلمون في السوء .					
٥١	أحامل الأخرين بأن أنسب اليهم صفات قد لاتنطبق عليهم .					
٥٢	إذا رأيت من شخص سلوكاً مرضي فإنني لا أرويه للأخرين ، بل أقدم له النصيحة .					
٥٣	إذا سمعت البعض يتحدث بسوء عن شخص ما فإنني أنهاهم عن ذلك ، ولا أخبر الشخص بما يتردد عنه .					
٥٤	إذا ضايقني أحد أصدقائي فإنني أناديه بلقبه الذي يكرهه .					
٥٥	أحقد على الأخرين حين أرى لديهم صفات أو إمكانات أفتقدها .					

الملحق رقم (٣)

مقياس قلق الموت

من إعداد أحمد عبد الخالق (١٩٩٦م)

تعليمات : إقرأ من فضلك كل عبارة مما يلي بعناية ، وقرر إلى أي حد تعد مميزة لمشاعرك وسلوكك وآرائك ، ثم بين مدى إنطباقها أو عدم إنطباقها عليك بوجه عام ، وذلك بوضع إشارة صح ( ) في إحدى الخانات الخمسة ، مع ملاحظة أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة .

الرقم	العبارة	لا	قليلاً	متوسط	كثيراً	كثيراً جداً
١	أخاف من الموت عندما يصيبني أي مرض .					
٢	أخاف من النظر إلى الموتى .					
٣	أخاف من زيارة القبور .					
٤	يرعبني احتمال أن تجرى لي عملية جراحية .					
٥	أخاف من أن أصاب بنوبة قلبية .					
٦	يقلقني أن يحرمني الموت من شخص عزيز علي .					
٧	أخشى أمور مجهولة بعد الموت .					
٨	أخاف من رؤية جسد ميت .					
٩	أخشى عذاب القبر .					
١٠	أخاف من أن أصاب بمرض خطير .					
١١	ترعبني مشاهدة عملية دفن ميت .					
١٢	يرعبني السير بين المقابر .					
١٣	يشغلني التفكير فيما سيحدث بعد الموت .					
١٤	أخشى أن أنام فلا أستيقظ أبداً .					
١٥	يرعبني الألم الذي يصاحب الموت .					
١٦	يزعجني مشاهدة جنازة .					
١٧	يخيفني منظر شخص يحتضر .					
١٨	يسبب لي الحديث عن الموت إزعاجاً .					
١٩	أخاف أن أصاب بالسرطان .					
٢٠	أخاف من الموت .					

الملحق رقم (٤)

مقياس مستشفى الطائف للاكتئاب

من إعداد فهد الدليم و آخرون (١٤١٤هـ)

تعليمات : إقرأ كل عبارة من العبارات التالية وحدد مدى إنطباقها عليك وذلك بوضـع إشـارة صـح (   ) في إحدى الخانات الخمسة ، مع ملاحظة أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة .

الرقم	العبـــارة	دائماً	احياناً	نادراً	لاأبداً
١	أستطيع التخلص من نوبات اليأس .				
٢	تثور أعصابي لأتفه الأسباب .				
٣	أصاب بالأرق لدرجة أنه يصعب علي العودة إلى النوم .				
٤	وزني يتناقص .				
٥	ينتابني القلق .				
٦	أشعر بأنه لا فائدة ترجى مني .				
٧	أكره نفسي لدرجـة أنـي لا أتحمـل رؤيـة صورتـي في المرآة .				
٨	أشعر بأن الحزن يسيطر علي .				
٩	شهيتي للطعام جيدة .				
١٠	أنام بسهولة .				
١١	أستحق اللوم والنقـد الشـديد بسـبب مـا أرتكبـه مـن خطايا .				
١٢	أشعر بالتفاهة والاحتقار لنفسي .				
١٣	إهتم بالناس والاختلاط بهم .				
١٤	فقدت اهتمامي ورغباتي الجنسية .				
١٥	أستطيع الاستمرار في انجاز أي عمل .				
١٦	لا أمل لي في الحاضر أو المستقبل .				
١٧	أستحق العقاب وأتمنى أن أعاقب .				
١٨	أشعر بالتوتر الشديد وسرعة الاستثارة .				
١٩	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري .				
٢٠	أشعر ببطء في التفكير والكلام .				
٢١	أنا راض عن نفسي .				

الرقم	العبــــارة	دائماً	احياناً	نادراً	لاأبداً
٢٢	تصييني نوبات من البكاء .				
٢٣	أشعر بالتعب الشديد عند قيامي بأقل مجهود .				
٢٤	لدي القدرة على أتخاذ القرارات .				
٢٥	أسمع أصواتاً تزعجني .				
٢٦	أرى أشياء تفزعني .				
٢٧	أعاني من آلام في جسمي .				
٢٨	تسيطر على بعض الوساوس .				
٢٩	أفكر في التخلص من حياتي .				
٣٠	أشعر بآلام في مختلف جسمي .				
٣١	ينظر الناس إلي على أنني غير طبيعي .				
٣٢	أشعر بالغضب والضيق .				
٣٣	عوقبت وما زلت أستحق المزيد من العقاب .				
٣٤	أنني فاشل في حياتي .				
٣٥	أعتقد أن هناك تشوهات في جسدي .				
٣٦	أشعر بهبوط نشاطي وحيويتي .				
٣٧	أشعر بالرهبة والخوف من العالم الذي يحيط بي .				
٣٨	فقدت الاهتمام بمن حولي .				
٣٩	أستطيع القيام بأي مجهود جسمي أو عقلي .				
٤٠	أشعر بنشاط في الحركة والمشي .				
٤١	أشعر بمباهج الحياة والاستمتاع بها .				
٤٢	كل من يعرفني يحمل لي الكراهية والبغضاء .				
٤٣	تحدث لي نوبات من الحزن الشديد .				
٤٤	أزداد وزني على الرغم من نقصان شهيتي للطعام .				
٤٥	أحلامي مزعجة ولا أستطيع النوم بعدها .				
٤٦	أشعر بالكابه في بداية النهار .				
٤٧	أشعر بأفكار سوداء تراودني .				

الملحق رقم (٥)

التكرارات والنسبة المئوية لمقاييس الدراسة

النسبة المئوية والتكرارات لكل فقرة في مقياس الالتزام بالدين الإسلامي

الرقم	العبارة	دائماً		غالباً		احياناً		نادراً		لاأبداً	
		تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
١	أودي جميع الصلوات المفروضة	١٨٢	٩١٪	١٨	٩٪	–		–		–	
٢	أخرج الزكاة عن جميع ممتلكاتي في حدود النصاب .	١٠٤	٥٢٪	٨٢	٤١٪	١٤	٧٪	–		–	
٣	تستغرقني الحياة بمشاغلها لدرجة تنسيني ذكر الله .	٣٨	١٩٪	١٢٨	٦٤٪	٢٤	١٢٪	١٠	٥٪	–	
٤	أدعو الله في الرخاء كما أدعوه تماماً في الشدة .	١٤٤	٧٢٪	٥٤	٢٧٪	٢	١٪	–		–	
٥	حين تزين لي نفسي ارتكاب معصية ما فإن خوفي من الله يمنعني عن إتيانها .	٩٨	٤٩٪	١٠٠	٥٠٪	٢	١٪	–		–	
٦	أشعر بخجل شديد من الله إذا عملت ما لا يرضى عنه .	١٣٢	٦٦٪	٦٨	٣٤٪	–		–		–	
٧	أحث جميع من حولي على العمل بما يرضي الله .	٨٨	٤٤٪	٩٢	٤٦٪	٢٠	١٠٪	–		–	
٨	ألجأ لعدم ذكر الحقيقة التي تتعارض مع مصالحي الخاصة .	٤٦	٢٣٪	٨٢	٤١٪	٧٠	٣٥٪	٢	١٪	–	
٩	أسعى لتحقيق صلات طيبة مع جميع من حولي .	٧٧	٣٨,٥٪	٩٨	٤٩٪	٢٥	١٢,٥٪	–		–	
١٠	إذا صادفت في طريق للمارة بعض العوائق المعيقة للسير ، فإنني أنحيها على جانب الطريق	٤٧	٢٣,٥٪	٩١	٤٥,٥٪	٦٢	٣١٪	–		–	
١١	أبادر إلى تقديم المعاونة للجميع فيما لا يغضب الله .	٨١	٤٠,٥٪	٩٨	٤٩٪	٢١	١٠,٥٪	–		–	
١٢	أتسامح مع المخطئين بحقي رغم مقدرتي على عقابهم.	٥٣	٢٦,٥٪	٧٩	٣٩,٥٪	٦٦	٣٣٪	٢	١٪	–	
١٣	إذا وجه الي أحد المستخدمين في مكان عملي دعوة فإنني ألبيها .	٧١	٣٥,٥٪	٩٩	٤٩,٥٪	١٣,٥٪	١٣,٥٪	٣	١,٥٪	–	

النسبة المئوية والتكرارات لكل فقرة في مقياس الالتزام بالدين الإسلامي

الرقم	العبـــــارة	دائماً		غالباً		احياناً		نادراً		لاأبداً	
		تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
١٤	رغم كثرة مشاغلي إلا أنني أزور أقاربي بصفة منتظمة	٤٤	٪٢٢	٨٨	٤٤ ٪	٦٨	٪٣٤	-	-	-	-
١٥	أتحاشي الأصوات المرتفعة في منزلي أوقات الراحة لعدم إزعاج الجيران .	٨٥	٤٢,٥ ٪	٩٩	٤٩,٥ ٪	١٤	٪٧	٢	٪١	-	-
١٦	أجالس الأشخاص ذوي الخلق والصالحين .	١٠٩	٥٤,٥ ٪	٧٧	٣٨,٥ ٪	١٤	٪٧	-	-	-	-
١٧	أسعى للأصلاح بين الأشخاص المتنازعين .	٤٣	٢١,٥ ٪	١٠٧	٥٣,٥ ٪	٤٠	٪٢٠	١٠	٪٥	-	-
١٨	إذا أساء إلي أحد فإنني أغضب وأهاجمه بشدة .	٦٤	٪٣٢	١٠٠	٪٥٠	٢٨	٪١٤	٦	٪٣	٢	٪١
١٩	أستاذن أقاربي وأصدقائي قبل زيارتي لهم .	٣٧	١٨,٥ ٪	٦٩	٣٤,٥ ٪	٧٦	٪٣٨	١٢	٪٦	٦	٪٣
٢٠	أفي بما أعد به .	٥٩	٪٢٩,٥	١١٦	٪٥٨	٢٥	٪١٢,٥	-	-	-	-
٢١	أؤدي الصلاة في أوقاتها .	١٠٥	٥٢,٥ ٪	٨٥	٤٢,٥ ٪	١٠	٪٥	-	-	-	-
٢٢	أقضي ما أفطرته في رمضان بعذر .	١٧٦	٪٨٨	١٦	٪٨	٨	٪٤	-	-	-	-
٢٣	أحب الخير للأخرين وأدعو الله أن يرزقني مثلهم .	١٤٨	٪٧٤	٤٦	٢٣ ٪	٦	٪٣	-	-	-	-
٢٤	أتحاشى الإطلاع على أسرار الأخرين .	٨٥	٤٢,٥ ٪	٨٩	٤٤,٥ ٪	٢٦	٪١٣	-	-	-	-
٢٥	أحرص على صلاة النوافل .	٦٣	٣١,٥ ٪	١٢١	٦٠,٥ ٪	١٤	٪٧	٢	٪١	-	-
٢٦	أسئ الظن ببعض من حولي ، وأكتشف بعد فترة أن الظن فيهم كان خاطئاً .	٤٧	٢٣,٥ ٪	١١٤	٥٧,٥ ٪	٣٧	٪١٨,٥	٢	٪١	-	-
٢٧	أذكر الله في جميع الأوقات .	١٢١	٦٠,٥ ٪	٦٢	٣١ ٪	١٧	٪٨,٥	-	-	-	-

النسبة المئوية والتكرارات لكل فقرة في مقياس الالتزام بالدين الإسلامي

الرقم	العبارة	دائماً		غالباً		احياناً		نادراً		لأبداً	
		تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
٢٨	أستخير الله عند العجز في المفاضلة بين أمرين .	٨٨	٤٤٪	٩٤	٤٧٪	١٨	٩٪	–	–	–	–
٢٩	أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل .	٩	٤,٥ ٪	٦٦	٣٣ ٪	١١٣	٥٦,٥ ٪	٨	٤٪	٤	٢٪
٣٠	أصلي التراويح في رمضان .	١٢١	٦٠,٥ ٪	٥٨	٢٩ ٪	١٩	٩,٥ ٪	٢	١٪	-	-
٣١	إذا عمل أحدهم سلوكاً يغضب الله ، فإنني أنهاه وأنصحه بعكس ذلك .	٨٢	٤١٪	٩٦	٤٨٪	١٨	٩٪	٤	٢٪	-	-
٣٢	أتصدق على الفقراء والمحتاجين	١٠٤	٥٢٪	٦٥	٣٢,٥ ٪	٣١	١٥,٥ ٪	-	-	-	-
٣٣	أشارك جيراني في مناسباتهم .	٤٤	٢٢٪	٩٤	٤٧٪	٥٧	٢٨,٥ ٪	٢	١٪	٣	١,٥٪
٣٤	أخرج جزء من الزكاة لأقاربي المحتاجين .	٦١	٣٠,٥ ٪	١٢٣	٦١,٥ ٪	١٤	٧٪	–	–	٢	١٪
٣٥	أصوم أياماً متفرقة في غير رمضان إقتداء برسول الله صلى الله عليه وسلم .	٨٦	٤٣٪	٤٩	٢٤,٥ ٪	٥٥	٢٧,٥ ٪	٦	٣٪	٤	٢٪
٣٦	لو بادرني أحدهم بالعداء فإنني أعامله بالمثل .	٦٨	٣٤٪	٩٧	٤٨,٥ ٪	٢٧	١٣,٥ ٪	٤	٢٪	٤	٢٪
٣٧	أمد يد العون مادياً ومعنوياً لكل من يطلب مساعدتي حتى ولو كان من غير أقاربي .	٦٩	٣٤,٥ ٪	٩٨	٤٩ ٪	٣١	١٥,٥ ٪	٢	١٪	-	-
٣٨	إذا تبت إلى الله عن ذنب كبير ، فإنني لا أعود إليه مرة أخرى ، بل أستقيم .	١١٧	٥٨,٥ ٪	٧٠	٣٥ ٪	١١	٥,٥ ٪	٢	١٪	-	-
٣٩	أشهد بالحق في خصومة بين شخصين ، حتى ولو كان أحدهما من أقربائي .	٦٤	٣٢٪	٩٧	٤٨,٥ ٪	٣٩	١٩,٥ ٪	-	-	-	-
٤٠	إذا طلب مني أحد معونة مادية فإنني أعطيه ولو كان على حساب حرماني من الإحتياجات .	٣٨	١٩٪	٩٩	٤٩,٥ ٪	٥٧	٢٨,٥ ٪	٦	٣٪	-	-
٤١	أسبح الله في نهاية كل صلاة .	١٣٩	٦٩,٥ ٪	٥٢	٢٦٪	٩	٤,٥ ٪	-	-	-	-
٤٢	أؤدي صلاتي بخشوع .	٤٨	٢٤٪	١٢٨	٦٤٪	٢٢	١١٪	٢	١٪	-	-
٤٣	إذا لم أتمكن من أن أكافئ أحد قدم لي معروفاً فإنني أدعو له .	١٧٠	٨٥٪	٢١	١٠,٥ ٪	٩	٤,٥ ٪	-	-	-	-

الرقم	العبـــــــارة	دائماً		غالباً		احياناً		نادراً		لاأبداً	
		تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
٤٤	أبذل كل ما في وسعي عند سعيي لتحقيق أمر ما ، ثم أفوض الأمر لله	٩٥	٤٧,٥ ٪	٩٥	٤٧,٥ ٪	١٠	٪٥	-	-	-	-
٤٥	ألتزم بالصدق في كافة الأحوال ، حتى لو أدى ذلك إلى عرقلة بعض مصالحي الخاصة	٥٥	٢٧,٥ ٪	١٠٦	٥٣,٥ ٪	٣٩	١٩,٥ ٪	-	-	-	-
٤٦	إذا حياني أحد بتحية فإنني أرد عليه بأحسن منها .	١٣٤	٪٦٧	٥٥	٢٧,٥ ٪	١١	٥,٥ ٪	-	-	-	-
٤٧	أتحكم في غضبي وأعفو عمن أساء إلي .	٤١	٢٠,٥ ٪	٧١	٣٥,٥ ٪	٨٦	٤٣ ٪	-	-	٢	٪١
٤٨	إذا أساء إلي أحد والدي ، فإنني أظل على علاقة طيبة ولا أقاطعه .	١٧٦	٪٨٨	٢٣	١١,٥ ٪	١	٠,٥ ٪	-	-	-	–
٤٩	أساعد أقاربي المحتاجين مادياً .	٥٧	٢٨,٥ ٪	١٠١	٥٠,٥ ٪	٤٢	٢١ ٪	-	-	-	-
٥٠	أتحاشي تبادل الأحاديث مع الأشخاص الذين يتكلمون في السوء	٨٢	٪٤١	٧٥	٣٧,٥ ٪	٣٩	١٩,٥ ٪	٤	٪٢	-	-
٥١	أحامل الأخرين بأن أنسب اليهم صفات قد لاتنطبق عليهم .	٥٣	٢٦,٥ ٪	٩٢	٤٦ ٪	٤٩	٢٤,٥ ٪	٤	٪٢	٢	٪١
٥٢	إذا رأيت من شخص سلوكاً مرضي فإنني لا أرويه للأخرين ، بل أقدم له النصيحة .	٥٥	٢٧,٥ ٪	٨٠	٤٠ ٪	٥٨	٢٩ ٪	٧	٣,٥ ٪	–	–
٥٣	إذا سمعت البعض يتحدث بسوء عن شخص ما فإنني أنهاهم عن ذلك ، ولا أخبر الشخص بما يتردد عنه .	٤٠	٪٢٠	١٢٦	٦٣ ٪	٣٢	١٦ ٪	٢	٪١	–	–
٥٤	إذا ضايقني أحد أصدقائي فإنني أناديه بلقبه الذي يكرهه .	٩٠	٪٤٥	٨٤	٤٢ ٪	٢٠	١٠ ٪	٤	٪٢	٢	٪١
٥٥	أحقد على الأخرين حين أرى لديهم صفات أو إمكانات أفتقدها .	١٦٩	٨٤,٥ ٪	٢٦	١٣ ٪	٥	٢,٥ ٪	–	–	–	–

النسبة المئوية والتكرارات لكل فقرة في مقياس قلق الموت

الرقم	العبارة	لا		قليلاً		متوسط		كثيراً		كثيراً جداً	
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
١	أخاف من الموت عندما يصيبني أي مرض .	٪٩	١٨	٪٢٢	٤٤	٪٢٤	٤٨	٪٣٦	٧٢	٪٩	١٨
٢	أخاف من النظر إلى الموتى .	٪٣٣	٦٦	٪٤٩	٩٨	٪٨	١٦	٪٨,٥	١٧	١,٥	٣
٣	أخاف من زيارة القبور .	٪٤١	٨٢	٪٤٣	٨٦	٪١١	٢٢	٪٥	١٠	-	-
٤	يرعبني احتمال أن تجرى لي عملية جراحية .	٪٣	٦	٪١٧	٣٤	٪٣٢	٦٤	٪٣٧	٧٤	٪١١	٢٢
٥	أخاف من أن أصاب بنوبة قلبية .	٪٥	١٠	٢٤,٥ ٪	٤٩	٢٣,٥ ٪	٤٧	٪٣٤	٦٨	٪١٣	٢٦
٦	يقلقني أن يحرمني الموت من شخص عزيز علي .	٪٣	٦	٪١٦	٣٢	٪١٢	٢٤	٪٤٧	٩٤	٪٢٢	٤٤
٧	أخشى أمور مجهولة بعد الموت	٪٢,٥	٥	-	-	٪٢	٤	٢٨,٥ ٪	٥٦	٦٧,٥ ٪	١٣٥
٨	أخاف من رؤية جسد ميت .	٪٢٥	٥٠	٪٥١	١٠٢	٪١٥	٣٠	٪٧,٥	١٥	٪١,٥	٣
٩	أخشى عذاب القبر .	٪١,٥	٣	٪١	٢	٪٠,٥	١	٢٧,٥ ٪	٥٥	٦٩,٥ ٪	١٣٩
١٠	أخاف من أن أصاب بمرض خطير	٪٣	٦	٪١٧	٣٤	٪٢٢,٥	٤٥	٪٤٣	٨٦	٪١٤,٥	٢٩
١١	ترعبني مشاهدة عملية دفن ميت .	٪٢٧	٥٤	٥٥,٥ ٪	١١١	٪٨	١٦	٪٧	١٤	٪٢,٥	٥
١٢	يرعبني السير بين المقابر .	٪٢٠	٤٠	٤٩,٥ ٪	٩٩	٪٢١,٥	٤٣	٪٨	١٦	٪١	٢
١٣	يشغلني التفكير فيما سيحدث بعد الموت .	-	-	١,٥ ٪	٣	٪٣,٥	٧	٣٩,٥ ٪	٧٩	٥٥,٥ ٪	١١١
١٤	أخشى أن أنام فلا أستيقظ أبداً .	٪٩,٥	١٩	٪٣٣	٦٦	٣٩,٥ ٪	٧٩	٪١٥	٣٠	٪٣	٦
١٥	يرعبني الألم الذي يصاحب الموت	٪٤	٨	٪٦	١٢	٪١٠	٢٠	٪٦٢	١٢٤	٪١٨	٣٦
١٦	يزعجني مشاهدة جنازة .	٪٣١	٦٢	٪٥٠	١٠٠	٪١٥	٣٠	٪٢	٤	٪٢	٤
١٧	يخيفني منظر شخص يحتضر .	٪١٤	٢٨	٪٣٢	٦٤	٪٢٥	٥٠	٪٢٠	٤٠	٪٩	١٨
١٨	يسبب لي الحديث عن الموت إزعاجاً .	٪١٢	٢٤	٪١٨	٣٦	٪٤٥	٩٠	٪٢١	٤٢	٪٤	٨
١٩	أخاف أن أصاب بالسرطان .	٪٢	٤	٪١٤	٢٨	٪١٥	٣٠	٪٥٢	١٠٤	٪١٧	٣٤
٢٠	أخاف من الموت .	٪٦	١٢	٪١٠	٢٠	٪٣٨	٧٦	٣٩,٥ ٪	٧٩	٪٦,٥	١٣

النسبة المئوية والتكرارات لكل فقرة في مقياس الاكتئاب النفسي

الرقم	العبـــارة	دائماً		احياناً		نادراً		لاأبداً	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
١	أستطيع التخلص من نوبات اليأس	٥٢	٪٢٦	١٤١	٪٧٠،٥	٦	٪٣	١	٪٠،٥
٢	تثور أعصابي لأتفه الأسباب .	٣٢	٪١٦	٢٣	٪١١،٥	١٢١	٪٦٠،٥	٢٤	٪١٢
٣	أصاب بالأرق لدرجة أنه يصعب علي العودة إلى النوم .	١٤	٪٧	٤٧	٪٢٣،٥	١١٢	٪٥٦	٢٧	٪١٣،٥
٤	وزني يتناقص .	٦٤	٪٣٢	٣٧	١٨،٥	٤٦	٪٢٣	٥٣	٢٦،٥
٥	يتنابني القلق .	٤٠	٪٢٠	٢٧	٪١٣،٥	١١٢	٪٥٦	٢١	٪١٠،٥
٦	أشعر بأنه لا فائدة ترجى مني	١٦٠	٪٨٠	٢٦	٪١٣	١٠	٪٥	٤	٪٢
٧	أكره نفسي لدرجة أنني لا أتحمل رؤية صورتي في المرآة	٣	٪١،٥	٥	٪٢،٥	٧	٪٣،٥	١٨٣	٪٩١،٥
٨	أشعر بأن الحزن يسيطر على .	٥٩	٪٢٩،٥	١٢	٪٦	١٢٠	٪٦٠	٩	٪٤،٥
٩	شهيتي للطعام جيدة .	٩	٪٤،٥	٨٨	٪٤٤	٧٦	٪٣٨	٢٧	٪١٣،٥
١٠	أنام بسهولة .	١٦	٪٨	٦٤	٪٣٢	٩٣	٪٤٦،٥	٢٧	٪١٣،٥
١١	أستحق اللوم والنقد الشديد بسبب ما أرتكبه من خطايا .	٢	٪١	٣٩	٪١٩،٥	٩٣	٪٤٦،٥	٦٦	٪٣٣
١٢	أشعر بالتفاهة والاحتقار لنفسي .	—	—	٣	٪١،٥	١٨	٪٩	١٧٩	٪٨٩،٥
١٣	إهتم بالناس والاختلاط بهم .	٢	٪١	٣٢	٪١٦	٩٣	٪٤٦،٥	٧٣	٪٣٦،٥
١٤	فقدت اهتمامي ورغباتي الجنسية .	٢	٪١	٢٥	٪١٢،٥	١٦٥	٪٨٢،٥	٨	٪٤
١٥	أستطيع الاستمرار في انجاز أي عمل	—	—	٨١	٪٤٠،٥	١١٣	٪٥٦،٥	٦	٪٣
١٦	لا أمل لي في الحاضر أو المستقبل .	٦١	٪٣٠،٥	٢٧	٪١٣،٥	١٠٦	٪٥٣	٦	٪٣
١٧	أستحق العقاب وأتمنى أن أعاقب .	١	٪٠،٥	٢٥	٪١٢،٥	٩٢	٪٤٦	٨٢	٪٤١
١٨	أشعر بالتوتر الشديد وسرعة الاستثارة .	٣٠	٪١٥	٥٦	٪٢٨	١٠٦	٪٥٣	٨	٪٤
١٩	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري .	٤٤	٪٢٢	٣٩	٪١٩،٥	١١٧	٪٥٨،٥	—	—
٢٠	أشعر ببطء في التفكير والكلام .	٤٨	٪٢٤	٤٨	٪٢٤	١٠٤	٪٥٢	—	—
٢١	أنا راض عن نفسي .	—	—	٤٩	٪٢٤،٥	١١٨	٪٥٩	٣٣	٪١٦،٥

النسبة المئوية والتكرارات لكل فقرة في مقياس الاكتئاب النفسي

الرقم	العبارة	دائماً		احياناً		نادراً		لاأبداً	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
٢٢	تصيبني نوبات من البكاء .	٤٢	٪٢١	٣١	٪١٥،٥	١١٨	٪٥٩	٩	٪٤،٥
٢٣	أشعر بالتعب الشديد عند قيامي بأقل مجهود .	٢٦	٪١٣	١٣٧	٦٨،٥	٢٧	٪١٣،٥	١٠	٪٥
٢٤	لدي القدرة على أتخاذ القرارات .	—	—	٩٠	٪٤٥	١٠٤	٪٥٢	٦	٪٣
٢٥	أسمع أصواتاً تزعجني .	٦٠	٪٣٠	٦٨	٪٣٤	٦٨	٪٣٤	٤	٪٢
٢٦	أرى أشياء تفزعني .	٦٠	٪٣٠	٧٢	٪٣٦	٦٦	٪٣٣	٢	٪١
٢٧	أعاني من آلام في جسمي .	٦	٪٣	٣٢	٪١٦	١٥٠	٪٧٥	١٢	٪٦
٢٨	تسيطر علي بعض الوساوس .	٢٥	٪١٢،٥	٥٤	٪٢٧	١٠٩	٪٥٤،٥	١٢	٪٦
٢٩	أفكر في التخلص من حياتي .	—	—	٣	٪١،٥	٢	٪١	١٩٥	٪٩٧،٥
٣٠	أشعر بآلام في مختلف جسمي	٦	٪٣	٤٥	٪٢٢،٥	١٣٥	٪٦٧،٥	١٤	٪٧
٣١	ينظر الناس إلي على أنني غير طبيعي .	١٤٦	٪٧٣	٥٠	٪٢٥	٤	٪٢	—	—
٣٢	أشعر بالغضب والضيق .	٨	٪٤	١١٢	٪٥٦	٤٢	٪٢١	٣٧	٪١٨،٥
٣٣	عوقبت وما زلت أستحق المزيد من العقاب .	٨٨	٪٤٤	٩٦	٪٤٨	١٦	٪٨	—	—
٣٤	أنني فاشل في حياتي .	١٦٨	٪٨٤	٢٠	٪١٠	١٢	٪٦	—	—
٣٥	أعتقد أن هناك تشوهات في جسدي .	—	—	٢	٪١	٨	٪٤	١٩٠	٪٩٥
٣٦	أشعر بهبوط نشاطي وحيويتي	٤	٪٢	٣٦	٪١٨	١٥٢	٪٧٦	٨	٪٤
٣٧	أشعر بالرهبة والخوف من العالم الذي يحيط بي .	٣٨	٪١٩	٩٠	٪٤٥	٧٢	٪٣٦	—	—
٣٨	فقدت الاهتمام بمن حولي .	٣٢	٪١٦	٤٢	٪٢١	١٢٤	٪٦٢	٢	٪١
٣٩	أستطيع القيام بأي مجهود جسمي أو عقلي .	—	—	١٠٦	٪٥٣	٩٢	٪٤٦	٢	٪١
٤٠	أشعر بنشاط في الحركة والمشي .	٤	٪٢	١١٦	٪٥٨	٧٢	٪٣٦	٨	٪٤

الرقم	العبارة	دائماً		احياناً		نادراً		لاأبداً	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
٤١	أشعر بمباهج الحياة والاستمتاع بها .	٤	٪٢	٦٤	٪٣٢	١٠٤	٪٥٢	٢٨	٪١٤
٤٢	كل من يعرفني يحمل لي الكراهية والبغضاء .	ـ	ـ	٦	٪٣	٧٦	٪٣٨	١١٨	٪٥٩
٤٣	تحدث لي نوبات من الحزن الشديد .	٤	٪٢	١١٨	٪٥٩	٤٨	٪٢٤	٣٠	٪١٥
٤٤	أزداد وزني على الرغم من نقصان شهيتي للطعام .	ـ	ـ	٢٠	٪١٠	٢٦	٪١٣	١٥٤	٪٧٧
٤٥	أحلامي مزعجة ولا أستطيع النوم بعدها .	٤٨	٪٢٤	٣٨	٪١٩	١١٠	٪٥٥	٤	٪٢
٤٦	أشعر بالكابه في بداية النهار .	٦٤	٪٣٢	٢٠	٪١٠	١٠٨	٪٥٤	٨	٪٤
٤٧	أشعر بأفكار سوداء تراودني .	٦٢	٪٣١	٤٩	٪٢٤،٥	٨٩	٪٤٤،٥	ـ	ـ